Ontario

Modernisation de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé en Ontario

Amélioration des soins aux patients, rehaussement des niveaux de service et réduction des coûts :
Rapport sur le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux

2007

HEALTHCARE Supply Chain Network

AchatsOntario

2008-04732/

Ontario

Modernisation de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé en Ontario

Amélioration des soins aux patients, rehaussement des niveaux de service et réduction des coûts :
Rapport sur le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux

HEALTHCARE Supply Chain Network

AchatsOntario

novembre 2007

AchatsOntario est un programme géré par le Bureau du Conseil du Trésor du ministère des Finances de l'Ontario
777, rue Bay, 8e étage
Toronto (Ontario) M5G 2C8
416 327-1147

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site Web à l'adresse www.fin.gov.on.ca/ontariobuys ou écrivez à l'adresse Ontario.buys@ontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2007

Table des matières

Avant-propos iii

Résumé 1

Introduction 4

Motifs d'intervention 4

Le problème 4

La solution 5

Secteurs d'intervention privilégiés 6

Sélection des fournisseurs 7

Demande 11

Approvisionnement 14

Réception 16

Gestion des stocks 18

Paiement 21

Production de rapports 26

Annexes 28

Annexe A : Glossaire et acronymes 28

Annexe B : Organismes à l'origine du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux 29

Annexe C : Mise sur pied 32

Annexe D : Technologies habilitantes 35

Annexe E : Formulation suggérée pour les demandes de propositions et les contrats 38

Avant-propos

Ce rapport présente les résultats du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux, un effort novateur commandité par le gouvernement de l'Ontario pour accélérer la modernisation de la chaîne d'approvisionnement du secteur des soins de santé de la province. Pour la haute direction des hôpitaux, le rapport apporte la preuve empirique que la mise en œuvre du cybercommerce et d'autres pratiques gagnantes au sein de la chaîne d'approvisionnement peut améliorer les soins aux patients, rehausser les niveaux de service et entraîner des économies d'ordre financier. Pour les spécialistes de la gestion du matériel, les cliniciens et autres employés participant aux processus d'approvisionnement, il détaille précisément les leçons retenues qui contribueront à guider leurs propres efforts de modernisation.

Le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux est né d'une demande de financement du Healthcare Supply Chain Network (HSCN) et de six organismes ontariens de soins de santé au Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic du gouvernement de l'Ontario. Le Secrétariat a été mis sur pied en 2004 pour aider les organismes du secteur parapublic à améliorer leurs processus administratifs. Par l'entremise de son programme AchatsOntario, le Secrétariat fournit du financement et des conseils aux hôpitaux, aux conseils scolaires, aux universités et aux collèges pour les aider à consolider et à rationaliser leurs chaînes d'approvisionnement.

Dans leur demande, le HSCN et les hôpitaux proposaient de collaborer pour mettre en commun leurs connaissances de la gestion de la chaîne d'approvisionnement tout en améliorant, chacun de leur côté, leur propre chaîne d'approvisionnement en fonction de leurs besoins respectifs. Selon leur vision, cet effort commun créerait une feuille de route en vue de la modernisation de la chaîne d'approvisionnement ainsi que de nombreux modèles concrets de processus d'approvisionnement automatisés dont d'autres organismes pourraient s'inspirer.

Le Secrétariat a partagé leur vision et aussi leur espoir que le succès du projet améliorerait les soins aux patients en favorisant l'adoption de pratiques gagnantes au sein de la chaîne d'approvisionnement du secteur ontarien des soins de santé. Comme l'ont constaté les participants au projet, le chemin vers l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement a ses tours et détours, mais l'aboutissement en vaut la peine.

Je tiens à remercier l'équipe du projet de travail pour ses efforts et sa vision perspicace. Je tiens également à remercier les membres du personnel d'AchatsOntario qui ont appuyé l'initiative, notamment Chris Terech, Iris Ko, Samarie Lumsden et Michael Chong.

Dan Wright
Sous-ministre adjoint
Secrétariat de la gestion de la chaîne
d'approvisionnement dans le secteur parapublic
Ministère des Finances de l'Ontario

Cynthia Chesler
Coprésidente
Healthcare Supply Chain Network

Liana Scott
Coprésidente
Healthcare Supply Chain Network

Résumé

Une profusion de preuves démontre que la mise en œuvre du cybercommerce et d'autres pratiques gagnantes au sein de la chaîne d'approvisionnement peut améliorer les soins aux patients, rehausser les niveaux de service et entraîner des économies d'ordre financier. Pourtant, en 2005, de nombreux hôpitaux ontariens ne saisissaient pas pleinement les occasions de profiter de ces avantages. Ce rapport présente les résultats d'une initiative innovatrice de six grands organismes de soins de santé visant à accélérer l'adoption de pratiques gagnantes au sein de la chaîne d'approvisionnement de l'ensemble de la province. Leur entreprise, commanditée par le Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic du gouvernement de l'Ontario, s'est fait connaître sous le nom de Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Il s'est principalement attaché à l'introduction d'outils électroniques et de processus automatisés dans les principales fonctions d'approvisionnement des hôpitaux sur les plans notamment des demandes, des commandes, de la facturation, du paiement, de la gestion des contrats et de la reddition de comptes.

Les six organismes qui ont pris part au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux sont les suivants :

- Healthcare Materials Management Services (HMMS);
- The Hospital for Sick Children;
- l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital et l'Hôpital de Timmins et du district;
- Shared Services West (SSW);
- Shared Healthcare Supply Services (Plexxus);
- l'Hôpital d'Ottawa.

Ces organismes représentent collectivement 46 établissements hospitaliers qui dépensent annuellement plus de 700 millions de dollars en approvisionnement. Le but de l'initiative, qui a débuté au début de 2005, était de mettre au point une feuille de route en vue de la modernisation de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé en Ontario et d'établir des modèles concrets dont d'autres hôpitaux s'inspireraient. Ce rapport contient de nombreux exemples d'avantages particuliers découlant de l'introduction de composantes électroniques dans la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Ces avantages incluent la possibilité pour les infirmières de se concentrer sur les soins aux patients, la rationalisation des services et des économies d'ordre financier allant de milliers à des centaines de milliers de dollars.

Points saillants des avantages

- La réaction des cliniciens aux initiatives d'amélioration a été massivement positive.
- L'approvisionnement électronique a permis à tous les établissements qui l'ont mis en œuvre de gagner beaucoup de temps; à l'Hospital for Sick Children, le service de gestion des stocks a conçu de nouveaux chariots à fournitures et augmenté de 33 % le nombre de produits réapprovisionnés automatiquement. L'élimination des processus manuels de demande a été un facteur clé de la réduction du temps consacré par le personnel infirmier et de soutien au réapprovisionnement des fournitures. Les grands avantages qui se sont ainsi avérés permettent aux infirmières de se consacrer à ce qu'elles font le mieux : les soins aux patients.
- Les efforts de normalisation des produits et d'amélioration de la gestion des entrepôts ont permis de réduire les stocks et d'obtenir d'importants rendements sur le plan financier, notamment des économies annuelles d'environ 850 000 $ aux HMMS.
- L'amélioration de la gestion des contrats a produit des économies annuelles de 532 000 $ aux SSW.
- L'Hôpital d'Ottawa a fait passer plus de 625 fournisseurs, soit environ 60 pour cent du total de ses paiements aux fournisseurs, au transfert électronique de fonds, ce qui représente 11 000 paiements de moins par année à traiter manuellement.
- La démarche du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux axée sur la collaboration, qui a inclus neuf mois de consultations avant le début de l'étape de mise en œuvre, a aidé les établissements participant au projet à mettre au point des outils communs, à éviter les problèmes et à établir des objectifs réalisables.

[1] En avril 2005, les Shared Healthcare Supply Services (SHSS), qui fournissaient des services d'approvisionnement à quatre grands établissements hospitaliers de Toronto (l'Hôpital Mount Sinai, le Réseau universitaire de santé, le Centre Sunnybrook des sciences de la santé et l'Hôpital Women's College), ont signé l'entente de participation au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Par après, en mars 2006, les SHSS ont été achetés par Plexxus, une entreprise coopérative qui fournit des services administratifs à douze grands organismes de soins de santé. Dans le présent document, les SHSS sont désignés sous le nom de Plexxus.

- Les organismes de soins de santé situés dans les régions urbaines et rurales de la province ont réussi à améliorer les soins aux patients, à rehausser les niveaux de service et à réaliser des économies d'ordre financier.

L'annexe B du rapport contient les conseils et les suggestions des établissements qui ont participé au projet en ce qui concerne la gestion de l'initiative d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Les sujets abordés comprennent la nomination d'un chef de projet, la détermination des occasions d'amélioration, la participation des intervenants et la communication avec les publics internes et externes.

L'annexe D offre un aperçu des technologies communément utilisées pour mettre sur pied une chaîne d'approvisionnement moderne et automatisée. Les principales technologies comprennent notamment les suivantes :

- un système de planification des ressources organisationnelles (PRO);
- un logiciel de cybercommerce;
- une passerelle de cybercommerce;
- un système d'identification automatique (par codification à barres ou par identification radiofréquence);
- un système de veille stratégique.

Le tableau ci-dessous récapitule les investissements du gouvernement ontarien dans le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux.

Établissement participant au projet	Dépenses annuelles totales de la chaîne d'approvisionnement (en millions)	Investissement ponctuel[1] (en millions)	Économies sur 10 ans (en millions)	Taux de rendement de l'investissement (nombre d'années)
HMMS (London)	190 $	2,0 $	19,4 $	1,0
L'Hôpital d'Ottawa	128 $	2,2 $	12,0 $	1,8
The Hospital for Sick Children (Toronto)	57 $	2,5 $	15,4 $	1,6
Shared Services West (Région du Grand Toronto)	179 $	1,8 $	16,3 $	1,1
Hôpital régional de Sudbury/ district de Timmins (Nord-Est de l'Ontario)	64 $	1,7 $	8,2 $	2,1
Plexxus (Toronto)	355 $	2,6 $	21,1 $	1,2

[1] Le total de l'investissement dans le projet s'est élevé à 12,8 millions de dollars. La part de l'Ontario s'est chiffrée à 9,8 millions de dollars et celle de l'hôpital, à 3 millions de dollars.

Financement

Le gouvernement ontarien a fourni un soutien financier au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux selon la proposition de financement du HSCN et des six organismes de soins de santé participants. Le financement a été fourni par le gouvernement de l'Ontario par l'entremise de son Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic. Le Secrétariat a été mis sur pied en 2004 pour aider les organismes du secteur parapublic à améliorer leurs processus administratifs.

Le gouvernement a financé le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux avec un investissement ponctuel total de 9,8 millions de dollars. Le gouvernement a contribué jusqu'à 85 pour cent du coût total de chaque projet, l'établissement assumant la différence[2]. Le temps nécessaire pour récupérer l'investissement a été de 1,0 à 2,1 années, alors que cinq établissements ont réussi à le faire en moins de 2 ans. Il a fallu en moyenne 1,5 an pour récupérer l'investissement.

Dans le Budget de l'Ontario 2007, le gouvernement a prévu qu'en combinant les économies permanentes découlant du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux et celles des autres initiatives d'amélioration de cette chaîne d'approvisionnement, la modernisation de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé en Ontario pourrait entraîner des économies annuelles de 50 millions de dollars d'ici 2009-2010.

Conclusion

Le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux a clairement démontré que la modernisation des principaux éléments de cette chaîne d'approvisionnement peut procurer des avantages importants. Ils comprennent notamment l'amélioration des soins aux patients et le rehaussement des niveaux de service. Fait révélateur, le projet a en outre démontré que, lorsque des améliorations sont correctement apportées à la chaîne d'approvisionnement, elles sont financièrement intéressantes. L'investissement est récupéré par des économies d'ordre financier et d'autres avantages mesurables. Les coûts de mise en œuvre du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux dans les six établissements ont été relativement modestes et ces derniers ont récupéré leurs coûts en très peu de temps .

[2] Chaque établissement s'est engagé à financer au moins 15 pour cent du coût du projet. Dans certains cas, les établissements ont contribué plus de 15 pour cent en utilisant du personnel interne et des ressources supplémentaires non comprises dans l'analyse de rentabilité initiale et en assumant les dépassements de budget.

Introduction

Motifs d'intervention

Depuis des années, le secteur privé a mis en œuvre de nouvelles technologies évoluées et pratiques gagnantes dans les chaînes d'approvisionnement afin de réduire les coûts tout en améliorant la qualité du service. En 2004, les organismes publics de soins de santé ontariens avaient pris du retard, à part quelques exceptions notables. Les chaînes d'approvisionnement de ce secteur essentiel souffraient d'inefficacité, d'une mauvaise coordination et d'un soutien inadéquat[1]. Manifestement, le rattrapage allait exiger beaucoup de travail et un engagement à long terme. Toutefois, comme l'ont souligné l'Association des hôpitaux de l'Ontario et Efficient Healthcare Consumer Response dans le rapport de 2001 de leur groupe de travail sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement, intitulé Improving Supply Chain Management for Better Health Care, les résultats en vaudraient la peine. Le rapport présentait entre autres les conclusions suivantes :

- les patients recevraient de meilleurs soins de la part des infirmières et des autres soignants, car les pratiques gagnantes d'approvisionnement réduisent la charge de travail administratif imposée à ces travailleurs essentiels de première ligne;
- les hôpitaux ontariens pourraient épargner au moins 120 millions de dollars annuellement par l'adoption de pratiques gagnantes qui rationalisent la manutention des marchandises, réduisent les stocks et mènent à l'augmentation des escomptes sur achats de la part des fournisseurs;
- l'utilisation de pratiques gagnantes diminuerait également l'incidence des erreurs médicales, particulièrement d'ordre pharmaceutique, réduisant ainsi le séjour moyen des patients dans les hôpitaux de soins actifs.

Le problème

Les hôpitaux ontariens sont de taille et de physionomie différentes, tout comme les objectifs de leur chaîne d'approvisionnement. Par conséquent, chaque hôpital fait face à un ensemble particulier de problèmes quand vient le temps d'optimiser ses méthodes de planification, de sélection, d'approvisionnement, de transport et de paiement des biens et services.

De plus, chaque hôpital entreprend l'amélioration de l'efficacité de sa chaîne d'approvisionnement d'un point de départ différent, ajoutant ainsi à la complexité. Les hôpitaux ont tous mis en place des plates-formes technologiques qui peuvent ou non contribuer à l'atteinte des objectifs futurs de l'organisme; les différentes composantes de leurs chaînes d'approvisionnement ont toutes des pratiques établies et tous entretiennent déjà des relations avec des fournisseurs de produits qui, de même, ont mis en place des systèmes technologiques et des pratiques établies, sans oublier leurs propres objectifs commerciaux et leurs propres échéanciers.

De plus, une fois que l'hôpital a entrepris d'améliorer l'efficacité de sa chaîne d'approvisionnement, des problèmes inattendus surgissent inévitablement pour y faire obstacle. Les problèmes courants comprennent les changements de direction, les réorganisations et de nouvelles priorités concurrentes. De même, le respect du budget représente un défi important lorsque les initiatives d'amélioration exigent des niveaux élevés de collaboration, une réorganisation et des processus complexes.

Le Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic devait garder ces facteurs à l'esprit pendant la définition de sa stratégie d'accélération de la modernisation de la chaîne d'approvisionnement dans l'ensemble du secteur ontarien des soins de santé. Par l'entremise de son programme AchatsOntario, le Secrétariat a cherché à favoriser la mise au point de pratiques communes et de normes technologiques à l'avantage de tous les intervenants du secteur. Parallèlement, le soutien apporté devait également donner à chaque hôpital la souplesse nécessaire pour mettre au point des processus personnalisés et les systèmes qui leur convenaient. L'on a souvent dit que, si la transformation de la chaîne d'approvisionnement était facile, elle aurait déjà été faite.

[1] Source : Budget de l'Ontario 2004

La solution

Le Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux était une initiative menée en collaboration par six organismes ontariens de soins de santé représentant 46 établissements hospitaliers. Les organismes se sont engagés à moderniser leurs chaînes d'approvisionnement par l'utilisation élargie des technologies et des pratiques gagnantes de cybercommerce. Leur but était de créer des modèles concrets de processus automatisés d'approvisionnement dont eux-mêmes et d'autres organismes de soins de santé pourraient s'inspirer et qu'ils pourraient reproduire.

Collaboration

Un processus de consultation intensif de neuf mois a précédé l'étape de mise en œuvre. Pendant les réunions mensuelles et de nombreux échanges d'information, les établissements participant au projet ont déterminé les principales possibilités d'amélioration du rendement de la chaîne d'approvisionnement. L'aspect collaboration du processus était essentiel. Chacun des établissements a partagé ses connaissances des processus d'approvisionnement et a tiré des enseignements profitables de l'expérience des autres. De plus, ils se sont mutuellement appuyés et encouragés, ce qui les a aidés à surmonter les obstacles et à maintenir le cap jusqu'à ce que leurs initiatives d'amélioration aient été mises en œuvre.

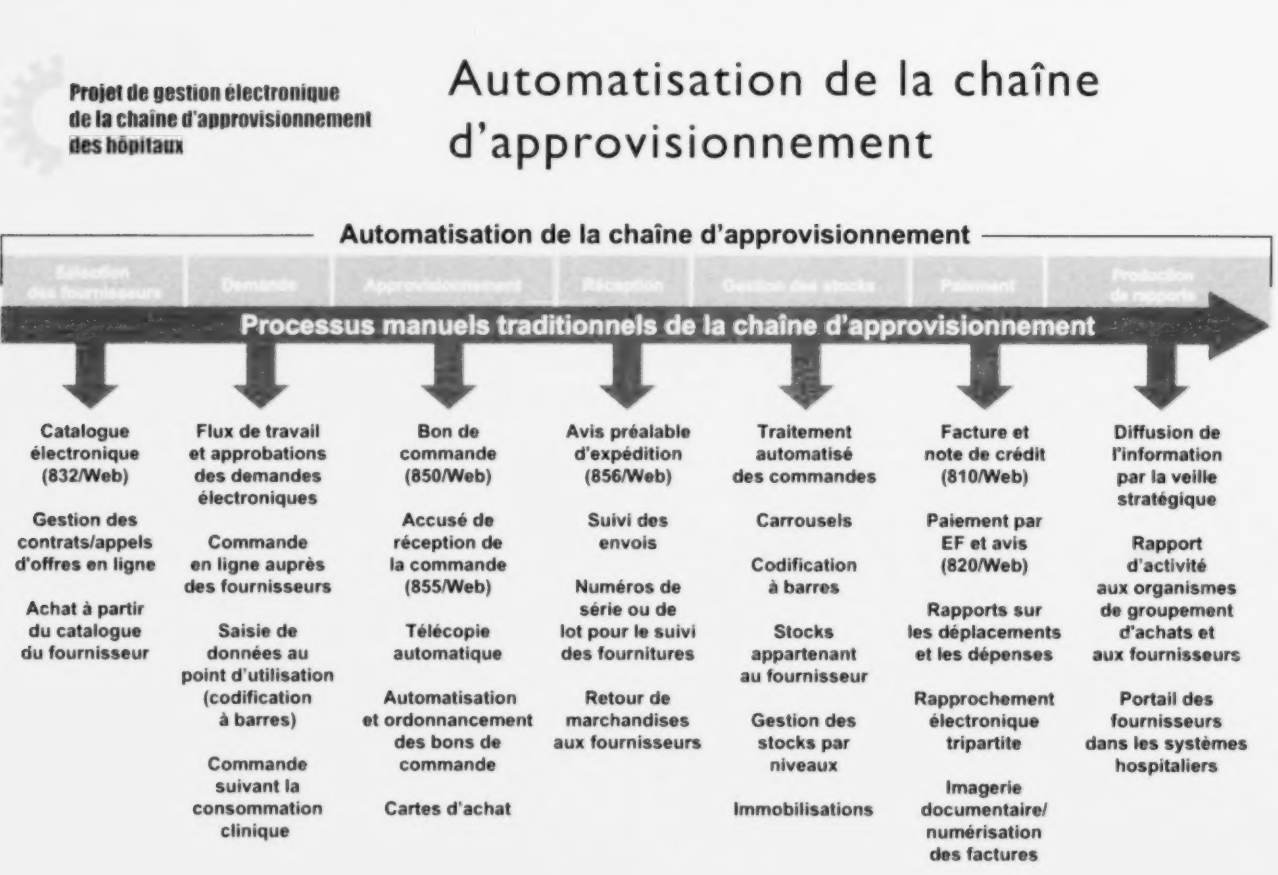
Amélioration de la base de connaissances

Cette initiative a contribué de façon importante à enrichir la base de connaissances sur la gestion d'une chaîne d'approvisionnement. Même les hôpitaux qui ont déjà mis en œuvre des technologies et des pratiques évoluées de cybercommerce peuvent profiter de l'étude des résultats. Les nombreuses leçons retenues et les avantages mesurables qui ont été cernés constituent un cri de ralliement pour les autres organismes ontariens de soins de santé. Il est difficile, quoique possible, d'accomplir une transformation importante et positive.

Secteurs d'intervention privilégiés

À l'étape de consultation du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux, les établissements participant au projet ont décelé plus de 30 éléments distincts dans la chaîne d'approvisionnement automatisé d'un hôpital (voir la figure 1).

Figure 1 : Continuum des processus automatisés de la chaîne d'approvisionnement d'un hôpital ontarien type[1].



[1] Les numéros apparaissant dans la figure (par exemple, 832/Web) font référence aux normes de cybercommerce de l'American National Standards Institute (ANSI).

En scrutant les détails, les établissements ont défini clairement les caractéristiques principales des divers éléments et les avantages potentiels résultant de leur mise en œuvre. À la fin de ce processus, chaque établissement a choisi de 10 à 16 éléments de la chaîne d'approvisionnement sur lesquels il se pencherait et qu'il s'engagerait à mettre en œuvre. Par la suite, à l'étape de la mise en œuvre, les établissements ont quantifié les résultats de leurs initiatives d'amélioration et consigné les obstacles auxquels ils ont fait face et les méthodes de résolution. La section ci-dessous détaille les principaux secteurs d'intervention privilégiés du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Pour chacun d'eux, elle présente les aspects de mise en œuvre, des exemples d'avantages et certaines leçons retenues.

Catalogue électronique centralisé

De quoi s'agit-il?

Un catalogue électronique centralisé, que les hôpitaux appellent communément une liste maîtresse, est une base de données interrogeable contenant des renseignements sur les produits et les fournisseurs, y compris le numéro de contrat, la date d'expiration du marché et le prix contractuel. Les hôpitaux mettent le catalogue à jour avec des données nouvelles et révisées au fur et à mesure qu'elles sont communiquées par les fournisseurs.

Avantage pour le fournisseur de soins de santé

Les hôpitaux réalisent des économies de coûts parce qu'ils achètent des articles à partir d'une liste de produits approuvés à un prix déjà négocié. De plus, le processus de commande est rationalisé, ce qui élimine les étapes chronophages du processus administratif et réduit le risque d'erreurs de données. Les ressources ainsi économisées peuvent servir à l'amélioration des soins aux patients et simplifier davantage les processus d'approvisionnement en fournitures des hôpitaux.

Aspects de la mise en œuvre

La capacité d'un organisme de soins de santé à tirer parti d'un catalogue électronique centralisé dépend grandement de la qualité des données et des renseignements disponibles mis en synchronisation avec le catalogue du fournisseur.

Les limites de la technologie actuelle d'échange de données informatisé (EDI) empêchent les hôpitaux de créer des catalogues centralisés par EDI qui comprennent tous les champs de données dont ils ont besoin. Par conséquent, certains hôpitaux utilisent des solutions de rechange, comme des feuilles de calcul Excel, pour saisir les données de leurs fournisseurs. Ces renseignements sont ensuite téléchargés par le personnel de l'hôpital dans le catalogue centralisé.

Les hôpitaux peuvent également retenir les services de fournisseurs tiers pour gérer leurs besoins en matière de catalogue centralisé.

Nettoyage des données : avant d'entreprendre un nettoyage des données, les hôpitaux doivent analyser l'ancien produit et les données du fournisseur afin de déceler les problèmes et de déterminer précisément les bases et les champs de données qui doivent être retravaillés. Une étape importante de la préparation de la base de données à son utilisation dans un système automatisé consiste à nettoyer et à synchroniser les données. Cette tâche comprend la correction des erreurs, y compris les fautes d'orthographe, dans les données existantes, la suppression des entrées en double et la collaboration avec les fournisseurs pour déterminer les champs de données nécessaires pour les produits faisant l'objet du contrat.

Normalisation des données : avec des catalogues papier, chaque fournisseur peut avoir ses propres politiques et pratiques quant à l'orthographe ou à l'utilisation d'abréviations pour nommer et décrire les produits et leurs caractéristiques. Ces variations ne posent pas de problèmes, car les employés de l'hôpital peuvent interpréter les renseignements en fonction du format utilisé par l'hôpital pendant la saisie manuelle des données. Dans un environnement électronique toutefois, la saisie

Avant

Les hôpitaux recevaient des catalogues papier de leurs fournisseurs et mettaient manuellement à jour leur catalogue électronique centralisé. Comme les hôpitaux ont de nombreux fournisseurs, leurs collections de catalogues étaient vastes et peu pratiques. Lorsque les employés des hôpitaux avaient besoin de renseignements sur un produit, ils les cherchaient dans l'information de base stockée dans la liste maîtresse ou devaient trouver une copie papier du catalogue. Des versions caduques de catalogues demeuraient fréquemment en circulation, causant ainsi de la confusion et de l'incertitude concernant les renseignements. De plus, comme les caractéristiques et les prix des produits peuvent changer assez fréquemment, les renseignements d'un catalogue papier, même récent, peuvent se périmer assez rapidement.

Maintenant

Les hôpitaux importent les renseignements sur certains produits à partir des catalogues électroniques de leurs fournisseurs vers leur propre catalogue électronique centralisé. Les fournisseurs communiquent régulièrement l'information en la transmettant automatiquement à l'hôpital aux fins d'examen et de téléchargement dans le catalogue centralisé. Lorsque les employés de l'hôpital ont besoin de renseignements sur un produit, ils peuvent rapidement ouvrir une session dans le catalogue électronique centralisé et les afficher à l'écran, en étant certains qu'ils sont exacts et à jour.

des données est automatique; l'hôpital et ses fournisseurs doivent donc tous adopter les mêmes normes pour éviter des erreurs de données inutiles.

Avantages à ce jour

- Les HMMS ont amélioré leurs achats en éliminant plus de 9 800 articles de leur catalogue centralisé.
    - Le nettoyage et la synchronisation des données en collaboration avec les fournisseurs ont diminué les divergences entre les bons de commande et les factures, épargnant l'équivalent d'un employé à temps plein au salaire de 47 000 $ par année.
    - Les dépenses contractuelles ont augmenté considérablement, passant de 20 pour cent seulement en 2004 à environ 92 pour cent en mars 2007.
- Les SSW ont mis en œuvre de nouveaux outils et processus pour soutenir les efforts de consolidation de leurs fournisseurs qui, avec le temps, amèneront une normalisation accrue des produits à l'échelle régionale. Ces améliorations permettent à l'organisme de bénéficier de 100 000 $ par année en escomptes sur le prix contractuel qu'il ne réclamait pas auparavant.
- Plexxus a grandement amélioré la qualité de son catalogue au sein de ses organismes de soins de santé participants, avec l'ajout de plus de 15 000 articles, la désactivation de 11 000 autres et la mise à jour de plus de 23 000 autres sur une période de six mois.
    - Les articles visés par les contrats en vigueur ont grimpé à 90 pour cent, facilitant la conformité aux contrats et simplifiant les demandes et les approbations.
    - Le Centre Sunnybrook des sciences de la santé a institué le chargement par lots des articles visés par les contrats, ce qui a grandement amélioré l'efficacité et l'exactitude.
- Après s'être fixé l'ambitieux objectif de pouvoir nettoyer n'importe quelle donnée sur les articles des fournisseurs par un processus automatique de téléchargement, l'équipe de gestion des stocks de l'Hospital for Sick Children s'est alliée aux services d'information pour concevoir et mettre au point un processus tirant parti des capacités de leur système PRO tout en réduisant grandement l'effort manuel requis pour la maintenance traditionnelle du fichier de la liste maîtresse.

Leçons retenues

- Jusqu'à maintenant, seuls quelques fournisseurs se sont donné la capacité d'envoyer électroniquement les données de leur catalogue. Par conséquent, les hôpitaux qui investissent dans un catalogue électronique centralisé ne doivent pas s'attendre à un gain immédiat. Avant de mettre en œuvre cette amélioration de la chaîne d'approvisionnement, les hôpitaux doivent consulter leurs fournisseurs afin d'en savoir davantage sur leur situation actuelle et leurs plans pour l'avenir.
- Les catalogues électroniques créés à l'aide de l'EDI sont limités sur le plan des renseignements qu'ils contiennent. Par conséquent, cette solution technologique ne répond pas aux besoins de certains hôpitaux.
    - Les renseignements sur les produits accessibles par EDI comprennent le numéro d'article du fournisseur, la description de l'article, le prix et l'unité de mesure; les détails du contrat accessibles par EDI comprennent le numéro de contrat, la date de début et la date de fin.
    - Les champs de données qui ne sont actuellement pas accessibles par EDI comprennent, par exemple, le numéro de licence d'un appareil médical, le contenu en latex et le numéro de code à barres. L'absence de ces champs de données entrave l'automatisation du processus de chargement des données. La mise à jour des normes d'EDI et la modification des systèmes maison devraient régler ce problème.
- Chaque hôpital a ses propres préférences et besoins en matière de données de catalogue. Certains veulent que les fournisseurs ne mettent à jour que les renseignements qui ont été modifiés. D'autres ne s'attendent qu'à la mise à jour des articles visés par les contrats. En raison de l'écart entre les demandes des différents hôpitaux, il est difficile pour les fournisseurs de répondre à toutes les attentes de chaque hôpital. Une étape importante de la résolution de ce problème consiste à faire adopter à l'industrie des normes et des formats communs pour toutes les données utilisées dans la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux.
- Les fournisseurs offrent un service de nettoyage des données moyennant des frais, mais les hôpitaux peuvent choisir de le faire à l'interne, surtout si un hôpital a des besoins inhabituels ou uniques concernant ses données qui ne peuvent s'accorder aux services ordinairement offerts par les fournisseurs.
- Dans certains cas, les données de l'hôpital ne peuvent pas être pleinement synchronisées avec celles du fournisseur. Par exemple, un fournisseur peut fournir le

code à barres, mais le système informatique de gestion des stocks de l'hôpital peut ne pas avoir de champ pour recevoir ces données. De futures mises à jour de logiciels pourraient résoudre ces problèmes.

- La piètre qualité des données constitue un obstacle important à l'obtention des nombreux avantages de la mise en place de catalogues électroniques centralisés et d'autres outils d'automatisation de la chaîne d'approvisionnement.

Gestion électronique des contrats

De quoi s'agit-il?

Cette fonction automatisée permet l'archivage électronique des contrats existants des fournisseurs et des organismes de groupement d'achats ainsi que les appels d'offres en ligne à l'égard de nouveaux contrats avec dépôt automatisé des soumissions. Elle vérifie également la conformité des fournisseurs aux contrats, assure le suivi des remises du fournisseur et met automatiquement à jour les données sur les prix du fournisseur dans la liste maîtresse de l'hôpital.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Les hôpitaux peuvent épargner du temps et de l'argent dans pratiquement tous les aspects de la gestion des contrats. Les principaux avantages et les principales caractéristiques comprennent les suivants :

- l'efficacité et la sécurité de l'échange de fichiers avec les fournisseurs;
- le contrôle de l'accès des employés aux contrats des fournisseurs, y compris les contrats papier numérisés dans le système;
- la capacité de produire des documents électroniques d'appel d'offres à partir de modèles et de recevoir les soumissions de fournisseurs par voie électronique;
- la capacité d'effectuer un suivi électronique des remises des fournisseurs;
- la capacité de produire des rapports de veille stratégique plus rapidement aux fins d'évaluation de la conformité aux contrats et du rendement du fournisseur;
- l'amélioration de la capacité de déterminer les occasions d'épargner en vertu des contrats et de prioriser les dépenses;
- l'amélioration de la capacité de gérer la charge de travail des employés en relation avec les contrats des fournisseurs grâce à des fonctions comme la notification par courriel des prochaines dates d'expiration de contrats;
- un répertoire en ligne de modèles de demandes de propositions et de contrats;

Avant

Les contrats entre les hôpitaux et leurs fournisseurs étaient imprimés sur papier et archivés dans des classeurs ou enregistrés électroniquement dans des bases de données. Si des problèmes surgissaient à propos des contrats, le personnel du service des achats devait trouver le document papier ou en récupérer une copie électronique à partir d'une et parfois même de plusieurs bases de données. À cause du méli-mélo en matière de pratiques, le personnel du service des achats avait de la difficulté à faire le suivi des dates d'expiration des contrats. Lorsqu'un contrat approchait de sa date d'expiration, le personnel envoyait des appels d'offres papier par courriel ou par la poste. En réponse, les fournisseurs déposaient leurs soumissions papier par la poste ou par service de messagerie. Il arrivait souvent que le contrat en vigueur expire avant qu'un nouveau puisse être préparé, ce qui entraînait des écarts de prix et des paiements en trop.

Maintenant

Les hôpitaux conservent des copies des contrats passés avec leurs fournisseurs et les organismes de groupement d'achats dans des bases de données électroniques facilement accessibles. Le personnel du service des achats utilise un système automatisé de gestion des contrats pour en consulter les détails, vérifier la conformité aux contrats et faire le suivi des remises des fournisseurs. Des alertes programmées signalent l'expiration prochaine d'un contrat et le système peut préparer proactivement un nouveau contrat aux fins d'approbation. Les appels d'offres et les soumissions se font également en ligne. À l'aide de modèles de documents, le personnel du service des achats génère les appels d'offres avec rapidité et exactitude et les affiche dans des zones du système protégées par mot de passe. Les fournisseurs ouvrent une session, consultent les appels d'offres et déposent leurs soumissions.

- un glossaire en ligne des termes et des définitions fréquemment utilisés dans le cadre d'appels d'offres.

Aspects de la mise en œuvre

Certains fournisseurs de soins de santé pourraient préférer ne pas héberger ou pourraient être incapables d'héberger un système de gestion des contrats dans leur système interne de planification des ressources organisationnelles (PRO) ou dans leur système informatique de gestion des stocks. Les motifs pourraient être notamment les suivants :

- des modifications prévues à l'infrastructure des technologies d'information de l'hôpital;

- un manque d'expertise interne;
- des problèmes d'intégrité des données;
- un manque de fonctionnalités du système présentement disponible.

De nombreux fournisseurs n'ont ni les outils ni les processus nécessaires pour soutenir la gestion électronique des contrats. Pendant les négociations de nouveaux contrats de produits, les hôpitaux ont l'occasion de stipuler que le fournisseur retenu doit mettre cette fonctionnalité en œuvre. (Voir l'annexe E pour des formulations suggérées de contrats.)

Avantages à ce jour

- Les SSW ont fait des économies annuelles de 532 000 $ grâce à l'amélioration de la gestion des contrats, sans compter les économies additionnelles attendues d'une rationalisation accrue des fournisseurs et de la normalisation des produits.
- Les dépenses contractuelles des HMMS ont augmenté de façon importante, dépassant 90 pour cent en mars 2007.
- Plexxus a mis en œuvre la gestion électronique des contrats dans l'ensemble des 12 organismes de soins de santé qu'il dessert. En juin 2007 :
  - plus de 3 000 contrats de fournisseurs avaient été chargés dans le système;
  - 13 demandes de propositions ont été envoyées avec succès dans les premiers mois;
  - 242 renouvellements de contrats totalisant 12,2 millions de dollars ont été traités.

Leçons retenues

- Le nettoyage et l'exactitude des données sont essentiels à la réussite de la mise en œuvre des systèmes de gestion des contrats.
- Plexxus recommande de confier à une équipe d'employés la responsabilité d'assurer l'intégrité des données tant de la liste maîtresse que de la base de données du système de gestion des contrats.
- Pour réduire le risque d'erreur, les HMMS suggèrent de limiter le nombre d'employés autorisés à modifier les données de la liste maîtresse, comme les numéros de catalogue des produits et les prix.
- Les fournisseurs peuvent avoir besoin d'un soutien important de la part des hôpitaux pendant les premières étapes de la mise en œuvre des appels d'offres électroniques.
- Pour profiter pleinement d'un nouveau système de gestion des contrats, un hôpital pourrait avoir besoin de réviser ses processus existants de flux de travaux, voire même d'introduire des processus entièrement nouveaux convenant à un environnement automatisé.
- Les systèmes de gestion des contrats peuvent être complexes et difficiles à maîtriser. Par conséquent, les utilisateurs finaux peuvent inonder l'équipe de soutien d'un grand nombre de demandes d'aide. Un moyen efficace de former les utilisateurs est de les faire participer activement à des séances d'information animées par l'équipe de soutien.

Demandes et approbations par voie électronique

De quoi s'agit-il?

Cette technologie en ligne rationalise le processus de commande des produits et d'obtention des approbations des gestionnaires. Le personnel de l'hôpital soumet des demandes électroniques qui sont automatiquement acheminées de façon à obtenir l'approbation appropriée selon les règles définies par l'utilisateur.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Les demandes électroniques sont plus rapides et plus efficaces que les processus manuels et le personnel de l'hôpital peut facilement vérifier en ligne l'état des commandes, ce qui réduit le nombre de requêtes auprès du service des achats. Parmi les autres avantages, mentionnons l'accès efficace aux renseignements sur le produit et le contrat du fournisseur, ainsi que l'amélioration de la conformité aux contrats.

Aspects de la mise en œuvre

Pour qu'on puisse en retirer le maximum de bénéfices, la demande électronique doit être combinée au bon de commande et à l'accusé de réception en ligne. Cette intégration permet de convertir la demande en bon de commande et d'envoyer ce dernier directement au fournisseur par l'entremise d'une passerelle de cybercommerce. Le fournisseur répond par un accusé de réception de la commande qui informe le client de l'état de celle-ci. Pour mettre en œuvre les demandes électroniques, les hôpitaux peuvent soit ajouter cette fonctionnalité à leur système informatique de gestion des stocks (si celui-ci peut la prendre en charge) ou l'obtenir auprès d'un fournisseur indépendant dans le cadre d'une suite de fonctions de cybercommerce.

Avantages à ce jour

- L'Hospital for Sick Children est passé des demandes manuelles aux demandes entièrement électroniques. De surcroît, plus de 2 500 articles hors stock ont été ajoutés au nouveau système de réapprovisionnement. Auparavant, une infirmière ou un commis administratif devait remplir une demande et la soumettre à un gestionnaire aux fins d'approbation.
- L'Hôpital d'Ottawa qualifie la mise en œuvre des demandes électroniques d'expérience positive, mentionnant l'amélioration de l'exactitude des données, la rationalisation des commandes et l'efficacité du processus d'approbation automatisé.
    - L'organisme a présentement 260 demandeurs en ligne, qui représentent 65 pour cent de tous les demandeurs de l'Hôpital d'Ottawa.
- Aux HMMS, l'utilisation des demandes électroniques est passée de 35 pour cent du total des commandes passées en 2004 à 85 pour cent en 2006.
    - Dans les services de pharmacie et de laboratoire, les numériseurs à main ont remplacé l'inventaire manuel et les demandes d'achats remplies à la main par les techniciens. De même, le personnel affecté aux approvisionnements a augmenté l'utilisation des numériseurs à main. Au total, plus de 1 000 employés utilisent maintenant les

Avant

Les infirmières cherchaient le produit dans le catalogue électronique centralisé de l'hôpital et remplissaient un formulaire de demande papier. Ensuite, elles trouvaient les gestionnaires appropriés pour obtenir leurs signatures. Enfin, elles envoyaient la demande approuvée au service des achats, où les renseignements devaient être entrés de nouveau dans un bon de commande, qui était envoyé à un fournisseur pour exécution. Après avoir envoyé leur demande papier, les infirmières appelaient ou s'informaient souvent par courriel pour savoir quand elles recevraient leur commande.

Maintenant

Les modèles de formulaire de demande de produits du catalogue électronique centralisé de l'hôpital sont archivés dans une base de données informatique. Les infirmières sélectionnent un modèle, entrent la quantité à commander et acheminent le document en ligne pour que les gestionnaires puissent y avoir accès et l'approuver. Une fois autorisée, la demande électronique est acheminée automatiquement au service des achats, où le personnel la convertit rapidement et facilement en bon de commande électronique et l'envoie au fournisseur. L'état des commandes est visible dans le système; donc, après l'envoi de leurs demandes, les infirmières peuvent en tout temps ouvrir une session pour faire le suivi de la livraison.

demandes en ligne ou les numériseurs à main pour transmettre automatiquement les commandes.

- L'augmentation de l'efficacité et de l'exactitude des demandes dans l'ensemble des HMMS ont entraîné des économies estimées à l'équivalent de deux employés à temps plein, soit 94 000 $ par année.
- L'utilisation des demandes en ligne et des numériseurs à main a grandement réduit le besoin de télécopier et de photocopier les demandes papier, entraînant des économies annuelles d'environ 5 000 $.

- Dans certains des hôpitaux participants de Plexxus, l'utilisation des demandes électroniques est passée de cinq pour cent au début du projet à plus de 50 pour cent en juin 2007.
  - Le système de demande électronique compte maintenant plus de 600 utilisateurs qui effectuent plus de 1 500 demandes par mois.
  - Le système épargne au demandeur de 6 à 20 minutes en moyenne par demande (incluant les approbations) et, au personnel des achats, de 6 à 10 minutes en moyenne par demande traitée.

Leçons retenues

- Dans un environnement de demandes électroniques, le personnel de l'hôpital a tendance à faire des demandes plus fréquentes, celles-ci contenant en moyenne moins d'articles. La consolidation des demandes doit être encouragée afin d'éviter d'inonder le service des commandes et d'augmenter l'efficacité en aval, notamment à la réception, à l'entreposage, à la facturation et aux comptes fournisseurs.
- Les commandes urgentes envoyées par voie électronique pourraient échapper à l'attention du personnel du service des commandes. Les infirmières et les autres utilisateurs finaux devraient être équipés d'un outil de communication, comme le courriel, pour avertir le service des commandes de l'existence de commandes nécessitant une attention immédiate.
- La participation du personnel est essentielle à la réussite des initiatives de demandes électroniques. Les hôpitaux doivent mettre au point des plans de formation immédiate et continue des utilisateurs finaux pour faire connaître et populariser le système; la formation doit s'accompagner d'un suivi afin d'évaluer la conformité.
- Les systèmes de demande électronique doivent permettre aux infirmières de mettre à jour leurs propres modèles de demande avec les données du catalogue de produits centralisé de l'hôpital. Cela leur permet de mieux maîtriser le processus de demande et réduit la charge de travail du personnel affecté à la chaîne d'approvisionnement.
- Si plusieurs employés d'un hôpital se font donner le même nom d'utilisateur, il est difficile pour le personnel de gestion des stocks d'acheminer la livraison au demandeur ou d'effectuer un suivi auprès de la personne qui a passé la commande.
- Lorsque les hôpitaux passent des demandes manuelles aux demandes électroniques, il pourrait être nécessaire de réviser leurs politiques et leurs processus d'approbation. Les demandes électroniques donnent leur plein rendement lorsque les employés utilisent des modèles pour les demandes de produits courants. Un recyclage peut être nécessaire de temps en temps pour s'assurer que les demandeurs tiennent les modèles à jour et les utilisent de façon uniforme.

Commande suivant la consommation clinique

De quoi s'agit-il?

La commande suivant la consommation clinique est une démarche de gestion des stocks selon laquelle les données de consommation sont saisies au point d'utilisation et acheminées au service de gestion des stocks sous forme de demande électronique pour faciliter les commandes de réapprovisionnement. Les données sont enregistrées dans une base de données aux fins de détermination de coût des cas et d'autres analyses de veille stratégique.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Les stocks sont suivis en temps réel et le système effectue automatiquement des demandes de réapprovisionnement en fonction de niveaux de stock préétablis. Ce processus épargne du temps, réduit les produits en stock et fournit un mécanisme de gestion de l'obsolescence des produits. En outre, l'hôpital peut évaluer exactement et rapidement les coûts de chaque cas et prendre ainsi des décisions éclairées sur les types de services offerts et leur prestation.

Aspects de la mise en œuvre

Avant de mettre en œuvre le processus de commande suivant la consommation clinique, les hôpitaux doivent mettre à jour les cartes de préférence des médecins, difficiles à tenir à jour dans un environnement manuel. De plus, il faut effectuer un examen complet de tous les produits utilisés et de leur emplacement de stockage.

Les cliniciens et les spécialistes de la gestion des stocks utilisent souvent des termes et des abréviations différents en parlant des mêmes produits. Un effort de collaboration est nécessaire pour établir des descriptions normalisées.

Avant

En plus de leurs nombreuses autres tâches, les infirmières étaient chargées de contrôler les niveaux de produits en stock dans la salle d'opération et d'effectuer les demandes de réapprovisionnement. Le processus exigeait le décompte manuel des fournitures; lorsqu'un article devait être réapprovisionné, les demandes étaient remplies manuellement à l'aide d'outils de demande sur papier. Les infirmières étaient également chargées de consigner la consommation des articles hors stock dans les cliniques et les salles d'opération pendant les traitements aux patients.

Maintenant

Le nouveau système, fondé sur les « cartes de préférences » électroniques, prend automatiquement en compte la réduction des stocks lorsque des fournitures sont utilisées pour une opération chirurgicale. Nul besoin de faire l'inventaire ni de remplir des demandes. Le système utilise des paramètres de stockage préalablement définis pour déterminer si les stocks doivent être rétablis et envoie automatiquement une demande électronique au service des achats.

Avantages à ce jour

- Depuis que Plexxus a mis en œuvre les commandes électroniques dans les services d'imagerie médicale du Réseau universitaire de santé et de l'hôpital Mount Sinai, 300 lignes de commande sont passées électroniquement en moyenne par mois, ce qui a éliminé la nécessité de télécopier et de saisir de nouveau les données et a facilité la rétroaction directe des commandes dans le système clinique.
- Aux SSW, la sécurité des patients a augmenté grâce à la saisie de données par code à barres au point d'utilisation clinique, qui permet un suivi et des rappels plus précis et plus efficaces des produits.
- Dans les établissements hospitaliers des Halton Healthcare Services des SSW, le personnel a commencé à calculer les coûts des cas chirurgicaux par opération et par chirurgien, ce qui offre à l'organisme une meilleure compréhension de ses dépenses cliniques.

Leçons retenues

- Lorsque plusieurs systèmes logiciels ou bases de données sont intégrés pendant la création d'un système automatisé de commande suivant la consommation clinique, des incompatibilités peuvent survenir, nécessitant la saisie manuelle de certaines données. De futures mises à jour des systèmes logiciels pourraient résoudre ces problèmes.
- Dans certains domaines hospitaliers de spécialité, les systèmes automatisés ne sont pas suffisamment souples pour permettre la saisie des données nécessaires à la commande de produits. Par exemple, Plexxus a constaté que les exigences relatives aux données volatiles de l'Animal Resource Center du Réseau universitaire de santé constituaient un obstacle à la mise en œuvre du système. Par conséquent, on a décidé de permettre à l'équipe administrative du centre de commander les produits directement auprès des fournisseurs. Selon ce scénario, le paiement des factures se fera toujours par l'entremise du système des comptes fournisseurs de l'hôpital une fois la mise en œuvre terminée.
- Les SSW ont constaté que le personnel clinique et celui affecté à la chaîne d'approvisionnement doivent collaborer ouvertement pour mettre en œuvre de nouveaux systèmes automatisés afin d'améliorer la gestion des ressources des salles d'opération. De plus, les employés doivent être disposés à repenser leurs rôles et à restructurer leurs responsabilités.

Bon de commande électronique

De quoi s'agit-il?

Le bon de commande électronique est un moyen rapide et efficace de créer et d'envoyer à un fournisseur le document qui énonce les conditions d'une commande.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Ce processus réduit le temps passé par les infirmières et le personnel du service des achats à commander des produits. Il réduit également le risque d'erreurs de données et la durée totale du cycle, de la création du bon de commande à la livraison du produit.

Avant

Le personnel de l'hôpital remplissait des demandes papier et les envoyait au service des achats aux fins d'exécution. Le personnel du service des achats saisissait alors de nouveau les renseignements dans des formulaires de bon de commande, les imprimait et les envoyait aux fournisseurs par la poste ou par courriel.

Maintenant

Le personnel de l'hôpital crée des demandes électroniques et les envoie au service des achats aux fins d'exécution. Le personnel du service des achats convertit la demande en bon de commande électronique en quelques secondes et l'envoie de façon transparente au fournisseur par EDI ou par Internet.

Aspects de la mise en œuvre

Voir la section « Normes technologiques » de l'annexe D, sous « Technologies habilitantes ».

Avantages à ce jour

- Le 31 mars 2007, le système de bon de commande électronique nouvellement mis en œuvre par l'Hôpital d'Ottawa avait des retombées de 1,2 million de dollars, dont presque la moitié sous forme de réduction des coûts administratifs directs. Les économies en argent et en temps sont réinvesties dans l'amélioration des soins aux patients.
    - L'Hôpital d'Ottawa commande des produits de façon beaucoup plus efficace et exacte, maintenant que 27 de ses principaux fournisseurs médicaux et chirurgicaux — représentant des dépenses annuelles d'environ 50 millions de dollars, soit près de 80 pour cent des dépenses totales de l'hôpital en fournitures médicales et chirurgicales — se sont connectés au système.
- Les SSW ont fait passer leur volume annuel de bons de commande électroniques de moins de 5 000 à plus de 15 000, réalisant des économies annuelles récurrentes de 50 000 $. Pour gérer la hausse du volume de transactions électroniques, les SSW ont dû d'abord surmonter les limites de leur système informatique de gestion des stocks. L'hôpital a collaboré avec son fournisseur de services de cybercommerce pour mettre au point un outil de notification des erreurs dans les accusés de réception des bons de commande. Cette fonction utile est maintenant offerte à titre gratuit à tous les hôpitaux de l'ensemble du Canada.
- Les hôpitaux de Plexxus ont augmenté leur volume de bons de commande électroniques à plus de 2 500 par mois, ce qui représente 3,7 millions de dollars en dépenses. Au total, 40 fournisseurs ont été activés et les bons de commande électroniques représentent maintenant plus de 35 pour cent du total des bons de commande directs envoyés.
    - Un portail Web a été mis au point pour offrir davantage de souplesse dans l'affichage des renseignements sur l'état des commandes et de la transmission des avis d'exception des fournisseurs aux clients des hôpitaux.
    - L'augmentation de la transmission électronique des bons de commande épargne aux acheteurs de Plexxus de 5 à 10 minutes par commande; le temps de travail ainsi libéré qui peut être consacré à d'autres tâches représente des économies annuelles de 15 000 $ à 30 000 $.
- Aux HMMS, 86 pour cent des bons de commande sont maintenant envoyés aux fournisseurs par EDI, XML ou télécopie automatique; l'efficacité accrue épargne au service des achats environ 23 000 $ par année, soit l'équivalent d'environ la moitié d'un poste à temps plein.
    - Dix-neuf pour cent des bons de commande sont maintenant produits automatiquement à partir de demandes électroniques.
    - L'utilisation accrue des bons de commande électroniques a augmenté la productivité et l'efficacité des employés, qui consacrent davantage

de temps à des améliorations stratégiques comme la normalisation des produits, les commandes, la gestion des contrats et le service à la clientèle.

- L'Hospital for Sick Children transmet des bons de commande électroniques à 15 de ses plus grands fournisseurs et continue d'étendre cette fonctionnalité à d'autres.

  - L'adoption des transactions par cybercommerce a permis l'élimination de plus de 17 800 articles de son catalogue électronique centralisé, ce qui a entraîné une diminution marquée des exceptions dans l'appariement des bons de commande aux factures.

- En juin 2007, l'Hospital for Sick Children a émis 665 bons de commande électroniques, soit une augmentation de 49 % par rapport à janvier 2007. Le plan de déploiement prévoit l'inclusion de cinq autres fournisseurs d'ici décembre 2007.

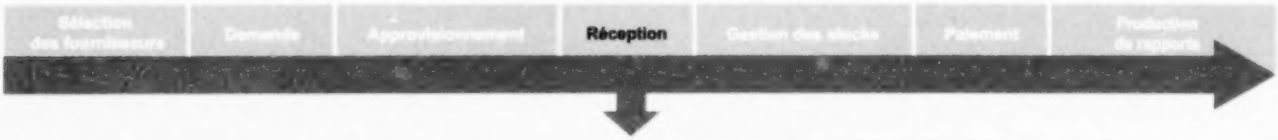
Leçons retenues

- Pour un hôpital, l'établissement d'un nouveau système interne de cybercommerce et l'essai d'envoi de bons de commande par l'entremise d'un point d'accès avec des fournisseurs nouvellement activés peut être compliqué et prendre du temps, surtout parce que les technologies ne sont pas connues et qu'il faut souvent de nouveaux processus. Cependant, une fois que l'hôpital maîtrise le logiciel et les processus, l'activation de nouveaux fournisseurs se fait tout simplement.

- Dans le cadre de l'activation de nouveaux fournisseurs, l'essentiel du travail consiste à nettoyer le catalogue électronique centralisé de l'hôpital pour assurer l'exactitude des données transmises entre l'hôpital et le fournisseur. Certains fournisseurs de points d'accès offrent des outils et des services spécialisés qui simplifient le processus initial de nettoyage des données et les nettoient de façon continue.

- Les hôpitaux dont les employés de divers services ont besoin d'un accès direct aux données transactionnelles des bons de commande devraient utiliser les technologies Internet.

- Durant la migration des bons de commande manuels aux bons électroniques, les hôpitaux doivent examiner leurs processus existants et les modifier de façon appropriée pour s'assurer d'éviter des problèmes et d'obtenir le maximum des avantages qu'offre la technologie. Par exemple, les systèmes de cybercommerce comportent des temps morts, découlant de la technologie de traitement par lots, entre le moment où un employé passe une commande et celui où le système la transmet au fournisseur. Un deuxième délai de traitement peut survenir du côté du fournisseur. Au total, le délai peut être d'une heure ou plus. Les commandes manuelles par téléphone ne comportent pas de tels délais. Les hôpitaux qui utilisent des systèmes de bons de commande électroniques doivent s'assurer que les commandes urgentes sont passées tôt.



Entrepôt centralisé de fournitures chirurgicales

De quoi s'agit-il?

L'entrepôt centralisé de fournitures chirurgicales est un concept qui allie la mise en place d'un entrepôt externe de produits pour salles d'opération (SO) à la modification des processus afin de laisser aux infirmières des SO davantage de temps pour les soins aux patients. Plus précisément, les spécialistes de la chaîne d'approvisionnement de l'hôpital prennent en charge l'achat, l'entreposage et la distribution des produits pour SO. Dans de nombreux hôpitaux, les infirmières des SO s'occupaient habituellement elles-mêmes de ces processus.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Une étude réalisée en 2004 par Sullivan Health Care Consulting a mis en lumière les avantages suivants de la centralisation et de la normalisation de la gestion des stocks des SO :

- la réduction des stocks excédentaires;
- la réduction des stocks périmés;
- la réduction de l'accès excessif des fournisseurs aux SO;
- la réduction des produits en double;
- la réduction de la frustration en clinique;
- un meilleur accès aux produits en cas de besoin;
- un meilleur accès aux programmes commandités par les fournisseurs;
- la réduction du temps du personnel.

Aspects de la mise en œuvre

- Les hôpitaux pourraient épargner de l'argent et atteindre de meilleurs niveaux de service en collaborant entre eux à la mise en place à grande échelle d'entrepôts centralisés de fournitures chirurgicales.

Avantages à ce jour

- La mise en place par les HMMS d'un entrepôt centralisé de fournitures chirurgicales a procuré d'importants avantages aux infirmières des SO. Grâce aux changements apportés aux processus dans le cadre de la mise en place de l'entrepôt, les spécialistes de la chaîne d'approvisionnement offrent maintenant des services complets et plus fiables de commande, d'achat et de livraison de produits pour SO. Les infirmières des SO sont beaucoup moins responsables de l'organisation et du suivi des niveaux de produits pour SO. Le temps récupéré est consacré à l'amélioration des soins aux patients.

  - Les HMMS ont réalisé des économies ponctuelles de 250 000 $ en coûts de fonctionnement, diminué l'obsolescence des stocks d'environ 50 000 $ et réduit les coûts de main-d'œuvre de l'entrepôt d'environ l'équivalent d'un employé à temps plein.
  - Des économies supplémentaires de main-d'œuvre, équivalant à deux employés à temps plein environ, ont été réalisées du côté des SO et des achats.

Avant

Dans la plupart des hôpitaux, l'entrepôt général était chargé de l'achat, de l'entreposage et de la livraison des fournitures pour SO au bloc opératoire. Souvent, les infirmières des SO avaient l'impression que cet arrangement négligeait les besoins des patients. Les retards de livraison arrivaient trop fréquemment, amenant les infirmières des SO à se méfier de la capacité de l'entrepôt général de livrer des produits essentiels à temps. Par conséquent, les infirmières des SO commandaient régulièrement plus de produits qu'elles en avaient besoin et entreposaient l'excédent sur place en cas d'éventuels retards de livraison. Cet excédent de stock entraînait des coûts d'entreposage inutiles et des niveaux élevés d'obsolescence des produits.

Maintenant

Le nouvel entrepôt centralisé de fournitures chirurgicales de l'hôpital satisfait maintenant les attentes des infirmières des SO. Les fournitures arrivent à temps et au bon endroit. Les infirmières des SO sont maintenant persuadées que les spécialistes de la chaîne d'approvisionnement de l'hôpital soutiendront leurs efforts pour offrir aux patients les meilleurs soins possible. Par conséquent, elles ont cessé de commander des produits excédentaires, ce qui a réduit le gaspillage. Puisqu'elles n'ont plus à s'inquiéter des problèmes de gestion des stocks, les infirmières des SO disposent maintenant de plus de temps pour s'occuper des besoins des patients.

- L'espace des salles d'opération servant auparavant à l'entreposage des produits a été affecté à d'autres fins.

Leçons retenues

- L'équipe de projet doit faire participer tous les intéressés, y compris les commis du service des SO et le personnel du réapprovisionnement des stocks.
- Le personnel de l'entrepôt doit connaître les SO et avoir l'expérience des fournitures chirurgicales et des systèmes de gestion des stocks.
- Le personnel de la gestion des stocks et celui des SO doivent se rencontrer régulièrement pour faire le suivi sur la normalisation des produits, l'obsolescence et les niveaux de stock ainsi que la qualité du service.
- Les locaux doivent respecter les normes de l'Association canadienne de sécurité.
- Les solutions de gestion des entrepôts doivent être mises en œuvre avec des numériseurs à main sans fil aux fins de traitement des commandes, de rangement des stocks et de dénombrement périodique.
- L'utilisation des demandes électroniques par les utilisateurs finaux permettra d'améliorer les niveaux de service et de maximiser l'efficacité opérationnelle d'un entrepôt centralisé de fournitures chirurgicales.

Automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks

De quoi s'agit-il?

L'automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks comprend un ensemble complexe de numériseurs à main, de logiciels personnalisés, de technologies d'identification des produits par code à barres (ou par identification RF) et de modifications aux processus opérationnels. Ces technologies et ces processus s'unissent pour rationaliser radicalement la gestion des entrepôts et des stocks de produits.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Dans ce domaine, des pratiques gagnantes d'automatisation améliorent l'exactitude des stocks, réduisent le gaspillage de produits dû à l'obsolescence et épargnent du temps aux employés. Les données de consommation et de commande saisies par le système permettent une planification et des prévisions plus exactes, ainsi que l'élaboration de politiques plus efficaces de gestion des stocks et de contingentement.

De même, les technologies d'identification de produits mises en œuvre pour améliorer la gestion des entrepôts peuvent être utilisées pour améliorer la vérification des médicaments au chevet du patient et accroître ainsi sa sécurité.

Aspects de la mise en œuvre

Le lecteur de code à barres et le logiciel connexe doivent être assez souples pour prendre en charge de nombreux formats de code à barres.

Les hôpitaux peuvent décider d'acquérir des ordinateurs portables et une technologie de réseautage sans fil pour offrir à leurs spécialistes de la chaîne d'approvisionnement la possibilité de gérer les stocks à partir de presque n'importe où dans l'hôpital.

Des visites libres peuvent être organisées pour familiariser le personnel avec les nouveaux chariots et casiers à fournitures avant leur déploiement dans les unités de soins infirmiers. L'Hospital for Sick Children a employé cette tactique pour lancer son nouveau système de réapprovisionnement des stocks au point d'utilisation. Par conséquent, le personnel a été préparé à d'éventuelles modifications au flux de travail et le projet a profité d'un appui généralisé.

Avant

À la réception de nouvelles livraisons de fournitures, le personnel de l'entrepôt ouvrait chaque boîte, comptait manuellement les articles à l'intérieur et consignait les données sur un formulaire papier. Pendant les inventaires annuels, le personnel comptait chaque article dans l'entrepôt et consignait manuellement les données sur des relevés d'inventaire papier. Tous les renseignements consignés sur papier étaient ensuite entrés dans une base de données informatique. À cause de ces processus manuels, les erreurs de données étaient fréquentes, causant des pénuries de stock qui menaçaient la sécurité des patients et des excédents menant à l'obsolescence des produits et au gaspillage.

Maintenant

Les erreurs de données ont été pratiquement éliminées des processus de gestion des entrepôts et des stocks. Le personnel des entrepôts utilise des lecteurs de code à barres pour compter avec rapidité et exactitude les articles des nouvelles livraisons et gérer les niveaux d'approvisionnement. Des processus automatisés déterminent le moment de réapprovisionner l'entrepôt en articles et préparent des bons de commande électroniques qui sont transmis aux fournisseurs.

Au moment d'apporter des modifications à la gestion des stocks, il peut être envisagé de le faire par étapes, en commençant par les domaines fonctionnels à faible risque. Cette démarche permet à l'équipe de projet de gagner de l'expérience et de mettre au point un modèle de travail couronné de succès qui peut être étendu à des domaines fonctionnels plus complexes.

Avantages à ce jour

- Le HRSRH/HTD a constaté que la confiance des cliniciens dans les processus de réapprovisionnement des fournitures a augmenté après la mise en œuvre de l'automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks. Du reste, les cliniciens ressentaient moins le besoin de gérer les niveaux de stock et pouvaient consacrer le temps ainsi épargné aux initiatives de soins aux patients.
- Les HMMS ont réussi à améliorer le flux de travail, la production de rapports et les contrôles de vérification

par l'utilisation de lecteurs de code à barres à main sans fil conjointement à la mise en œuvre d'un nouveau système de gestion des entrepôts.

- Cette initiative a produit des économies totales annuelles de 180 000 $.
- L'exactitude de l'inventaire est passée à 99,8 pour cent (inventaire physique de fin d'année effectué en février 2007), entraînant des économies annuelles d'environ 30 000 $ par la réduction de l'obsolescence, des erreurs et des pertes de stock.
- L'augmentation de la productivité du personnel et de l'exactitude épargnera de 40 000 $ à 80 000 $ annuellement, soit entre un et deux postes à temps plein.
- L'augmentation de la productivité du personnel a également permis aux HMMS d'agrandir leur clientèle, entraînant une augmentation des revenus annuels d'environ 125 000 $.
- Les économies en coûts de papier et de photocopie s'élèvent à environ 10 000 $ par année.

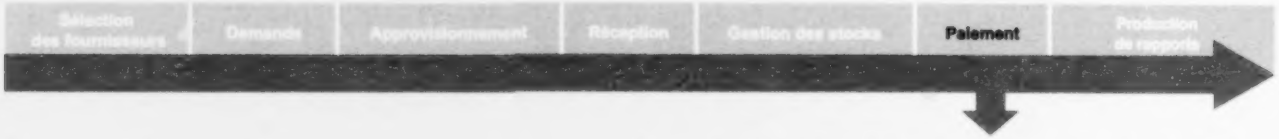
- Les SSW ont réalisé des économies ponctuelles de 725 000 $ en réduction des stocks, dépassant l'objectif de 550 000 $, grâce à l'instauration de politiques et de pratiques gagnantes en matière de gestion d'entrepôt et des stocks, y compris des numériseurs à main sans fil et des codes à barres sur les produits.
  - Grâce à ces améliorations, la gestion des stocks aux SSW est devenue un rôle fonctionnel, diminuant le besoin d'expertise clinique et libérant le personnel clinique pour qu'il se concentre sur les soins aux patients.
- Grâce à la mise en œuvre d'un système modulaire intégré de stockage, de réapprovisionnement et de gestion des stocks, ainsi que de modifications appropriées aux processus, l'Hospital for Sick Children a amélioré la prestation des services en augmentant la fréquence des livraisons de 45 %, le nombre d'UGS livrés de 33 % et le nombre de points de livraison de 19 %.
  - La réduction de la charge de travail administrative des infirmières, qui leur permet de passer davantage de temps avec les patients, est évaluée à plus de 2,7 millions de dollars sur cinq ans.

Leçons retenues

- Pour réaliser l'automatisation entière des entrepôts, le système d'information de gestion des stocks du fournisseur de soins de santé doit être intégré à son système de gestion des entrepôts.
- On peut améliorer l'exactitude des stocks par la mise en œuvre d'un processus de dénombrement périodique permettant d'effectuer le rapprochement quotidien des transactions entre le système d'information de gestion des stocks et le système de gestion des entrepôts.
- Dans des organismes comptant plusieurs hôpitaux, il est important de sélectionner des solutions de gestion des entrepôts et des stocks qui sont souples et adaptables parce que chaque hôpital a ses propres technologies et processus.
- Lorsqu'ils utilisent pour la première fois les Universal Product Numbers (UPNmd), ou numéros universels de produits, les fournisseurs font parfois l'erreur d'associer un seul UPN à un groupe de différents produits emballés ensemble pour la livraison. Cela entraîne des risques de confusion et d'erreurs subséquentes au service de réception de l'hôpital. Les fournisseurs doivent être informés des normes d'usage approprié des UPN et les respecter. L'absence d'un ensemble commun de normes de codes à barres dans le secteur des soins de santé complique davantage les choses.
- Certains fournisseurs n'ont pas encore adopté la codification à barres. Les hôpitaux devraient encourager tous les fournisseurs à mettre en œuvre cette importante technologie de la chaîne d'approvisionnement.
  - Plus il y a de fournisseurs utilisant les codes à barres, plus la possibilité pour les hôpitaux de profiter des améliorations dans ce domaine est grande.
  - Les technologies de codification à barres et de numérisation manuelle offrent un maximum d'avantages lorsqu'elles sont associées à la technologie de réseautage sans fil.
  - Un programme de formation aidera le personnel à comprendre les modifications apportées aux processus et aux flux de travail.

- À l'Hospital for Sick Children, la formation du personnel à l'utilisation adéquate du nouveau système de réapprovisionnement des fournitures n'a pris que 15 minutes. Cependant, cette formation était l'un des principaux aspects de l'effort de l'hôpital visant à promouvoir les modifications organisationnelles nécessaires au soutien du nouveau système. Plus précisément, la formation a contribué à favoriser l'engagement des principaux intéressés et utilisateurs finaux et a fait en sorte qu'ils comprennent les avantages et les implications du nouveau système.

- L'Hospital for Sick Children a opté pour un système de réapprovisionnement des fournitures qui prenait en charge à la fois les codes à barres et l'identification RF. Ce fut une bonne décision. Bien que l'hôpital ait d'abord mis en œuvre la codification à barres, il a pu, par la suite, instaurer l'identification RF dans des secteurs particuliers où la souplesse supérieure de cette technologie procurait des avantages et des économies supplémentaires.



Facture électronique

De quoi s'agit-il?

Pour les fournisseurs, cette fonction constitue une méthode électronique efficace pour envoyer des factures aux hôpitaux.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Comparées aux factures papier, les factures électroniques exigent moins de travail administratif et contiennent généralement moins d'erreurs de données. La mise en œuvre de la facturation électronique permet au personnel affecté aux comptes fournisseurs de consacrer moins d'énergie à la recherche d'erreurs et davantage à la recherche de solutions.

Avant

Les fournisseurs émettaient des factures papier et les envoyaient à l'hôpital par la poste ou par télécopie. Avant d'autoriser le paiement, le personnel de l'hôpital affecté aux comptes fournisseurs effectuait manuellement le rapprochement de trois documents papier : la facture, le bon de commande et le récépissé d'entrepôt.

Maintenant

Les fournisseurs émettent des factures électroniques à partir de modèles stockés en mémoire et les transmettent à l'hôpital. En quelques clics de souris, le personnel de l'hôpital affecté aux comptes fournisseurs enregistre les factures dans une base de données informatique. Les factures électroniques peuvent servir à un processus automatisé de rapprochement tripartite transparent avec les bons de commande électroniques et les récépissés d'entrepôt électroniques.

Aspects de la mise en œuvre

- Les fournisseurs de soins de santé de l'Ontario en sont encore aux premières étapes de l'adoption de la facturation électronique. Des 200 fournisseurs et plus examinés dans le cadre du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux, seulement 15 avaient déjà mis en œuvre la facturation électronique offrant le niveau d'intégration dont les hôpitaux ont besoin.
- En règle générale, les fournisseurs de soins de santé s'intéressent à la facturation électronique, mais ils attendent que davantage de clients l'aient mise en place avant de le faire eux-mêmes.
- Plus le fichier de la liste maîtresse est exact, plus le bon de commande et la facture ont de chances de correspondre pour permettre le rapprochement tripartite.
- Certaines passerelles de cybercommerce (et certains fournisseurs, par l'entremise de leur site Web) offrent des fonctions de présentation en ligne de factures. Tandis que le processus de facturation est automatisé du côté du fournisseur, l'hôpital ne peut que consulter et imprimer la facture. Cette forme de cybercommerce a pour inconvénient de ne pas permettre le rapprochement électronique tripartite.
- Combinée au transfert électronique de fonds, la facturation électronique peut permettre à l'hôpital de payer rapidement les factures et de profiter des remises pour paiement hâtif.

Avantages à ce jour

- Les HMMS ont mis en œuvre avec succès la facturation électronique avec six fournisseurs.
  - Les économies pemanentes ainsi réalisées sont de 49 000 $ par année, soit l'équivalent d'un poste à temps plein.
  - Des économies supplémentaires ont été effectuées par la réduction de l'utilisation du papier et l'affectation de locaux d'entreposage à d'autres fins.
  - Plus de 90 pour cent des factures électroniques sont utilisées pour des rapprochements tripartites de la facture avec le bon de commande et le récépissé d'entrepôt électroniques.
- L'Hôpital d'Ottawa a mis en œuvre la facturation électronique avec sept fournisseurs et reçoit maintenant plus de 10 000 factures électroniques par année.
- Dans la première année suivant la mise en œuvre de la facturation électronique, l'Hospital for Sick Children a commencé à recevoir des factures électroniques de trois fournisseurs, ce qui a entraîné une réduction du traitement manuel d'environ 3 100 factures papier, pour un total de 17 000 lignes.

Leçons retenues

- Les services de gestion de l'information des hôpitaux doivent collaborer étroitement avec les services financiers pour offrir au personnel affecté aux comptes fournisseurs les interfaces technologiques et l'expertise en intégration de systèmes nécessaires.
- De nombreux fournisseurs ont de la difficulté à mettre en œuvre la facturation électronique à cause de problèmes de facturation concernant notamment les codes fiscaux, les crédits et les frais d'expédition. Dans un environnement manuel, le personnel peut trouver des solutions de rechange, mais ces problèmes peuvent être extrêmement difficiles à résoudre dans un environnement automatisé.
- Chez Plexxus, plusieurs mois d'analyse et de travail de correction ont été nécessaires pour mettre en œuvre cette fonction avec un nombre limité de fournisseurs.
    - L'examen des factures électroniques envoyées par l'un de ses principaux fournisseurs a révélé plusieurs causes d'incohérence. Le fournisseur facturait les articles suivants :
        - des achats par carte d'approvisionnement (qui n'avaient pas besoin de factures, car ils étaient préalablement facturés à une carte d'approvisionnement);
        - des bons de commande non standard, qui ne devraient pas avoir entraîné l'émission de factures électroniques;
        - des frais spéciaux de manutention ajoutés aux commandes, causant l'émission de factures en double;
        - des bons de consignation citant des numéros différents de lignes de bon de commande.
- Tous ces problèmes ont été finalement réglés, mais cette expérience donne un aperçu des obstacles à la mise en œuvre de la facturation électronique.

Transfert électronique de fonds et notification

De quoi s'agit-il?

Le transfert électronique de fonds (TEF) est un mécanisme intégré servant à donner aux établissements financiers la consigne de transférer des fonds aux fournisseurs et de leur faire parvenir un avis de paiement.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Les avantages comprennent la réduction des coûts de main-d'œuvre associés au traitement des chèques papier et aux rapprochements bancaires, ainsi que la baisse des dépenses associées aux fournitures comme les chèques, les enveloppes et les frais postaux.

De plus, l'élimination des processus manuels chronophages permet de payer plus rapidement les fournisseurs suivant la réception des factures. Par conséquent, l'hôpital accroît les possibilités de profiter des remises pour paiement hâtif.

Le TEF est également une technologie sécuritaire qui réduit la fréquence des fraudes par chèque.

Avant

Le personnel de l'hôpital affecté aux comptes fournisseurs remplissait des chèques papier pour toutes les factures des fournisseurs échéant avant la fin de la période suivante de paiement. Il imprimait ensuite les adresses des fournisseurs sur des enveloppes affranchies, insérait les chèques dans les enveloppes et expédiait celles-ci aux fournisseurs par la poste.

Maintenant

Après la réception d'une facture du fournisseur et son rapprochement avec le bon de commande et les stocks reçus, l'hôpital donne à sa banque, par message électronique sécurisé, la consigne de transférer le montant dû au compte bancaire du fournisseur à une date précise. Une fois l'argent transféré, la banque en informe le fournisseur par message EDI, courriel ou télécopie électronique.

Aspects de la mise en œuvre

Le personnel affecté à la chaîne d'approvisionnement doit collaborer avec le service des comptes fournisseurs pour récolter les fruits de la mise en œuvre du TEF.

Une formation sur la plus récente technologie de TEF peut être nécessaire pour garantir au service des comptes fournisseurs de l'hôpital que le TEF est une technologie sûre et que la mise en œuvre du TEF ne perturbera pas les flux de trésorerie de l'hôpital.

Avantages à ce jour

- Depuis la mise en œuvre du TEF en 2004, les HMMS ont fait des économies annuelles de plus de 108 000 $ par la réduction des coûts de main-d'œuvre et de fonctionnement.
    - Le TEF a été étendu aux remboursements des dépenses du personnel, ce qui a été bien accueilli.
    - Les appels des fournisseurs et du personnel pour vérifier l'état des paiements et des remboursements ont chuté de façon importante.
- Chez Plexxus, le TEF a été mis à niveau ou installé au Réseau universitaire de santé, à l'hôpital Mount Sinai et au Centre Sunnybrook des sciences de la santé. Des campagnes visant à augmenter le nombre de fournisseurs payés électroniquement ont été lancées dans les trois hôpitaux et la participation va croissant.
    - Plus de 650 fournisseurs sont maintenant payés par TEF dans l'ensemble des quatre établissements hospitaliers participants de Plexxus; plus de 10 000 paiements en moins sont traités manuellement chaque année.
    - La valeur des paiements par TEF est d'environ 30 millions de dollars par mois, soit de 15 à 25 pour cent du total des paiements des établissements hospitaliers aux fournisseurs.
- Le 31 mars 2007, l'Hôpital d'Ottawa avait fait passer plus de 625 fournisseurs, soit environ 60 pour cent du total des paiements aux fournisseurs, au TEF avec avis de paiement, ce qui a fait baisser de 11 000 le nombre de paiements traités manuellement par année.

Leçons retenues

- Le TEF peut être utilisé pour effectuer des paiements non seulement aux fournisseurs, mais également aux employés, aux services internes et à d'autres organismes.
- Les fournisseurs qui ont recours aux comptes-boîtes postales peuvent ne pas voir les avantages du TEF, puisque ce service offre déjà de nombreux avantages de ce dernier. (Les services de compte-boîte postale reçoivent les chèques des payeurs, les convertissent en paiements électroniques et les transfèrent aux fournisseurs.)
- L'Hôpital d'Ottawa a constaté que la gestion des paiements par la banque offrait les meilleures économies d'échelle.
- Avant de déployer le TEF, il est fortement recommandé que les hôpitaux embauchent un cabinet externe de vérification pour en vérifier la sécurité.
- Les hôpitaux peuvent négocier avec les banques de meilleurs taux et de l'aide pour encourager les fournisseurs à se faire activer dans le système.
- Si un organisme de soins de santé envisage de changer de banque, l'évaluation des services des banques envisagées doit inclure les fonctions EDI et les frais connexes de traitement des opérations.

Imagerie documentaire (numérisation des factures)

De quoi s'agit-il?

L'imagerie documentaire consiste à numériser les documents papier, comme les factures, et à les convertir en images numériques. Les images numériques sont alors sauvegardées dans une mémoire, comme un disque dur ou un disque compact. Un employé autorisé de l'hôpital peut facilement récupérer des copies des documents en mémoire.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Ce système rationnel de saisie, de stockage et de récupération d'images électroniques de documents papier peut épargner aux hôpitaux des milliers de dollars par année. Les avantages découlent des économies de main-d'œuvre et de la réduction de l'utilisation du papier et de locaux d'entreposage.

Certains systèmes de stockage permettent à plusieurs utilisateurs de consulter simultanément un document, ce qui permet au personnel de résoudre de façon plus efficace les problèmes de paiement. De plus, les hôpitaux peuvent sauvegarder leurs fichiers électroniques dans des installations de stockage hors site pour faciliter la continuité des activités advenant une catastrophe.

Aspects de la mise en œuvre

- Pour assurer la sécurité et l'intégrité du système, il faut établir un accès autorisé à partir du système d'imagerie documentaire au système de comptes fournisseurs.
- Il faut offrir aux utilisateurs finaux autorisés un accès Web sécurisé pour consulter les documents de transaction.
- Il faut collaborer étroitement avec les vérificateurs internes et externes pour valider le système sur les plans de la fiabilité, de la sécurité et de la conformité aux exigences comptables, ce qui comprend la mise au point d'un processus de flux de travaux de numérisation et de gestion des documents avant l'élimination des copies papier.

Avant

Après le traitement des paiements aux fournisseurs, le service des comptes fournisseurs de l'hôpital mettait les factures papier originales dans des boîtes et les rangeait dans l'entrepôt sur les lieux. S'il survenait ultérieurement un litige à propos d'un paiement, quelqu'un des comptes fournisseurs devait trouver la boîte et récupérer la facture. Après la résolution du litige, quelqu'un devait replacer la facture à l'entrepôt. Le processus prenait du temps et multipliait les risques d'erreurs. De surcroît, l'hôpital ne faisait pas de copies de sauvegarde de ses factures, ce qui entraînait des inquiétudes concernant les conséquences d'une catastrophe comme un incendie ou une inondation sur son service de comptes fournisseurs.

Maintenant

L'hôpital numérise les factures papier reçues et utilise les images pour faciliter le rapprochement tripartite et les approbations de paiement. Le personnel peut aller en ligne en tout temps pour consulter les copies électroniques des factures originales des fournisseurs. Plusieurs utilisateurs peuvent avoir simultanément accès aux documents. Les renseignements numérisés sont mis en mémoire sur place dans une base de données interrogeable. Une base de données de sauvegarde, conservée hors site, est accessible en cas de catastrophe.

Avantages à ce jour

- Les HMMS ont fait des économies de 54 000 $ par année grâce à la mise en œuvre d'un nouveau système de gestion des documents pour la numérisation des factures. Les avantages particuliers comprennent les suivants :
  - la réduction du temps administratif consacré au classement et à la récupération, permettant au personnel de se concentrer davantage sur le travail stratégique;
  - des économies sur le plan des locaux d'entreposage, étant donné que l'utilisation de factures numérisées élimine le besoin de conserver les factures papier originales pendant sept ans.

Leçons retenues

- Dans le cadre de l'analyse de rentabilité de la numérisation des factures, les hôpitaux doivent tenir compte du coût du temps de travail nécessaire pour numériser les documents et celui de l'application des étiquettes avec codes à barres.
- Les hôpitaux devraient envisager l'achat d'un système robuste de gestion des documents qui peut être utilisé pour d'autres applications, comme la numérisation des pièces jointes aux bons de commande, de bordereaux de marchandises, de contrats et de correspondance d'affaires.
- La conclusion d'un contrat avec un fournisseur de système portant sur un nombre déterminé de numérisations de documents par année peut s'avérer moins coûteuse que de payer la numérisation à l'unité.
- La récupération des documents est plus rapide et plus souple si le système intègre un logiciel de reconnaissance optique de caractères (ROC).

Diffusion de l'information par la veille stratégique

De quoi s'agit-il?

La veille stratégique fait référence aux outils et aux techniques que les organismes utilisent pour accéder aux données, notamment les données de la chaîne d'approvisionnement, et les analyser.

Avantages pour le fournisseur de soins de santé

Grâce à l'installation d'un logiciel de veille stratégique, les hôpitaux améliorent leur capacité de gérer les processus de leur chaîne d'approvisionnement et de produire les rapports de rendement demandés par les gestionnaires, les vérificateurs et le gouvernement. Le logiciel comporte les caractéristiques suivantes :

- des fonctions d'agrégation de données provenant de plusieurs sources, y compris les fournisseurs;
- la capacité de produire des tableaux de bord numérique en temps réel pour surveiller le rendement;
- des solutions d'exploration de données en ligne avec des outils analytiques, la production de graphiques et la notification par courriel;
- la capacité de produire des cartes de pointage pondéré mesurant le rendement des fournisseurs. Ces renseignements viennent en aide à l'hôpital pendant la négociation des contrats avec les fournisseurs et, de façon générale, éclairent la prise de décisions dans tous les aspects des relations de l'hôpital avec ses fournisseurs.

Aspects de la mise en œuvre

De nombreux systèmes de veille stratégique peuvent être exploités en vertu d'une licence ou achetés. Le coût varie en fonction de facteurs comme le nombre de fonctions, les conditions d'octroi de licence et la qualité du service. Les fournisseurs de soins de santé doivent examiner un grand éventail d'options de système afin de s'assurer d'obtenir la solution la mieux adaptée à leurs besoins.

Si l'utilisation de systèmes de veille stratégique n'est pas coordonnée entre les employés de l'ensemble d'un organisme, il peut en résulter des redondances inutiles sur le plan de la saisie et de l'analyse des données. Les hôpitaux sont encouragés à mettre en œuvre des politiques et des processus de surveillance et de gestion de l'utilisation du système.

Avant

Sans portrait clair du rendement des chaînes d'approvisionnement de leurs organismes, les administrateurs des hôpitaux ne pouvaient pas dépister les problèmes potentiels et les améliorations possibles.

Maintenant

Les hôpitaux recueillent des données exactes de tous les secteurs de leurs chaînes d'approvisionnement et surveillent le rendement en temps réel. À l'aide de technologies et de pratiques gagnantes, ils produisent des rapports, analysent les résultats, prévoient les résultats et, au bout du compte, prennent des décisions avantageuses pour leurs organismes. Il en résulte un cercle vertueux d'amélioration continue qui permet aux hôpitaux d'améliorer leurs chaînes d'approvisionnement malgré un investissement réduit en argent et en main-d'œuvre. Les économies qui découlent de ce processus sont réaffectées à des initiatives d'amélioration des soins aux patients.

Le Secrétariat a collaboré avec les hôpitaux pour déterminer 48 mesures de rendement et 20 normes afin de stimuler l'amélioration continue des chaînes d'approvisionnement. Les résultats sont publiés dans Mesures de performance – Rapport du Groupe de travail sur les mesures de performance de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Les hôpitaux qui mettent en œuvre des systèmes de veille stratégique (et, bien sûr, toute amélioration de la chaîne d'approvisionnement) devraient envisager l'adoption des paramètres figurant dans ce rapport.

Avantages à ce jour

- Les HMMS ont réalisé des économies annuelles de 850 000 $ grâce aux améliorations que la veille stratégique a permis d'apporter en matière notamment de normalisation, de conformité aux contrats, de gestion des stocks et d'utilisation des ressources.
    - Le rendement de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement est maintenant simple à suivre et à analyser.
    - Les données sur les dépenses sont à jour, exactes et faciles d'accès.
    - Nombre de rapports et de cartes de pointage ont été mis au point et sont accessibles en ligne.

Ils se concentrent notamment sur la productivité des acheteurs, le rendement des fournisseurs, la conformité aux contrats, l'utilisation des fournitures, les remises sur les paiements, les congés de maladie des employés, la productivité des entrepôts, les tendances concernant les stocks, les demandes, le registre des contrats, l'équilibrage des comptes de fin de mois, le rapprochement des factures, le livre des chèques et l'historique des achats d'articles non catalogués.

- Les rapports sur les exceptions et l'utilisation des cartes de pointage ont permis aux HMMS de déterminer plus facilement les possibilités d'amélioration continue de la qualité.

- L'Hospital for Sick Children a accru l'accès aux rapports dans trois secteurs distincts des activités de sa chaîne d'approvisionnement.
  - La passerelle de cybercommerce de l'organisme est utilisée pour diffuser de l'information comme les rapports trimestriels, qui soulignent les tendances principales et établissent clairement les possibilités d'amélioration.
  - Le logiciel installé dans le cadre du projet de réapprovisionnement en fournitures donne un meilleur accès aux données du chariot à fournitures; le nouveau système recommande de modifier les stocks en fonction des délais de traitement des commandes et de l'historique de consommation.
  - La grande majorité des contrats de fournitures de l'hôpital, soit 98 pour cent, sont maintenant gérés à l'aide d'un système central de planification des ressources organisationnelles (PRO). Quatre applications distinctes étaient auparavant nécessaires. Cette amélioration est le fruit des modifications apportées aux fonctions du système PRO de l'organisme ainsi que de l'amélioration de ses processus de production de rapports et de ses processus opérationnels.

- Au HRSRH/HTD, l'accès facile aux données de la chaîne d'approvisionnement épargne du temps et de l'argent.
  - Le nombre de requêtes des cliniciens au personnel de la chaîne d'approvisionnement a chuté. Les cliniciens et le personnel de la chaîne d'approvisionnement ont maintenant davantage de temps à consacrer à d'autres priorités.
  - La disponibilité de paramètres de rendement permet de déterminer les possibilités d'améliorer davantage le rendement de la chaîne d'approvisionnement.
  - Des outils de vérification permettent de surveiller la conformité du personnel aux règles d'utilisation de technologies et de processus économiques, comme les demandes et les approbations électroniques.

Leçons retenues

- Les cartes de pointage du rendement constituent un excellent outil de suivi des écarts par rapport aux résultats prévus ou aux points de référence.
- Si le système de veille stratégique est accessible en ligne, il devient plus facile pour les employés d'ouvrir une session et de l'utiliser.
- Une mise à jour régulière de la base de données, y compris une réindexation périodique des données, contribue à optimiser le rendement du système.
- Il est important de former les utilisateurs finaux avant le lancement. Le programme de formation doit inclure l'examen des processus opérationnels de base, des méthodes de cueillette des données et des façons d'interpréter les résultats.
- Après la mise en œuvre, des réunions régulières avec les utilisateurs finaux offrent l'occasion de solliciter des commentaires, de partager des idées et d'offrir une formation supplémentaire.

Annexes

Annexe A : Glossaire et acronymes

AchatsOntario

Programme mis sur pied par le Secrétariat de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur parapublic du gouvernement de l'Ontario afin de favoriser et d'accélérer la mise en œuvre généralisée de pratiques exemplaires dans la gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement du secteur parapublic de l'Ontario.

Cartes de préférences du médecin

Outil qui saisit les préférences d'un médecin et les consigne dans un format accessible au personnel de première ligne qui travaille quotidiennement avec les médecins et qui se sert de ces préférences en vue de coordonner les soins offerts à leurs patients.

Code à barres

Représentation d'information (le plus souvent à l'aide d'encre foncée sur un fond pâle pour créer de la réflectance élevée et faible) lisible par machine et convertie en uns et en zéros. À l'origine, les codes à barres stockaient les données dans les épaisseurs et les écartements de lignes imprimées parallèlement. De nos jours, il existe des codes formés de motifs en pointillé, de cercles concentriques et de texte caché dans des images.

EDI

Signifie échange de données informatisé. Ensemble de normes de structuration de données devant être échangées par voie électronique entre plusieurs partenaires commerciaux (p. ex., un hôpital et son fournisseur).

Healthcare Supply Chain Network (HSCN)

Réseau canadien de prestateurs et de fournisseurs professionnels de la chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé.

Identification RF

Signifie identification par radiofréquence. Méthode de transmission d'information par l'entremise d'ondes radio. Les systèmes d'identification RF sont normalement constitués d'une étiquette contenant de l'information qui identifie un objet ou qui fournit des précisions sur une condition ou un état. Un lecteur communique avec l'étiquette et lit l'information qui a été programmée dans sa mémoire.

Pratique gagnante de gestion des chaînes d'approvisionnement

Tout processus ou toute application, technologie ou pratique humaine novateur qui rehausse l'efficience ou l'efficacité d'un organisme et qui entraîne un changement important et mesurable donnant lieu à une amélioration du rendement.

PRO

Signifie planification des ressources organisationnelles. Vastes systèmes logiciels utilisés par les grandes entreprises pour gérer et planifier l'utilisation de leurs ressources, y compris les ressources humaines, la paye, les comptes clients et la chaîne d'approvisionnement.

SIGS

Signifie système informatique de gestion des stocks. Système conçu pour recueillir des données sur la chaîne d'approvisionnement et d'autres renseignements dont les gestionnaires ont besoin pour exploiter une entreprise.

UPN

Signifie Universal Product Number (numéro universel de produit). L'UPN a pour objet d'identifier sans ambiguïté des produits médicaux/chirurgicaux dans la chaîne d'approvisionnement. On attribue à chaque produit, peu importe son niveau d'emballage, un UPN unique composé à partir de la structure de données brutes HIBC-LIC ou UCC SCC-14.

XML

Signifie Extensible Mark-up Language (langage de balisage extensible). Le langage XML identifie les divers types de données d'un fichier à l'aide d'étiquettes syntaxiques. Le langage XML facilite l'extraction de données par divers programmes parce que les étiquettes se conforment à des modèles particuliers.

Annexe B : Organismes à l'origine du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux

Six organismes de soins de santé ont présenté au gouvernement de l'Ontario le concept du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Les organismes ont élaboré leur proposition et leur demande de financement en collaboration avec le Hospital Supply Chain Network (HSCN), un organisme sectoriel qui se consacre à l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement du secteur des soins de santé. Mike Rosser, directeur général de HMMS, a agi à titre de président du projet. Robert Bell, conseiller en chaînes d'approvisionnement qui possède de l'expérience dans le domaine des soins de santé, a agi à titre de gestionnaire du projet.

Hospital for Sick Children

L'Hospital for Sick Children (HSC), affilié à l'Université de Toronto, est le plus grand centre canadien qui se consacre à l'amélioration de la santé des enfants.

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 57 millions de dollars

Priorités du projet :

- Catalogue électronique centralisé
- Gestion des contrats
- Accès direct au catalogue du fournisseur
- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations
- Saisie des données au point d'utilisation
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Préavis d'expédition
- Automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks
- Codification à barres
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds

Chef de projet : Wayne Coros, directeur de l'approvisionnement et de la gestion des stocks
Cadre délégué : Angela Holtham, vice-présidente, Finances, et directrice financière

Hôpital d'Ottawa (HO)

L'Hôpital d'Ottawa est un centre hospitalier universitaire de 1 130 lits réparti sur trois campus distincts. L'HO est affilié à l'Université d'Ottawa. L'Institut de recherche en santé d'Ottawa est l'organisme de recherche de l'hôpital.

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 191 millions de dollars

Priorités du projet :

- Catalogue électronique centralisé
- Accès direct au catalogue du fournisseur
- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Bon de commande et ordonnancement automatiques
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds

Chef de projet : Guy Lemay, directeur de l'approvisionnement
Cadre délégué : Cameron Love, vice-présidente, Installations, planification et services de soutien

Shared Healthcare Supply Services (Plexxus)

En avril 2005, les Shared Healthcare Supply Services (SHSS), qui offraient des services de chaîne d'approvisionnement à quatre établissements hospitaliers de Toronto (Hôpital Mount Sinai, Réseau universitaire de santé, Centre Sunnybrook des sciences de la santé et Hôpital Women's College), se sont joints au groupe d'organismes participant au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux. Par la suite, Plexxus, une coopérative fournissant des services de soutien administratif à 12 organismes importants de soins de santé, a fait l'acquisition des SHSS en mars 2006.

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 355 millions de dollars

Priorités du projet :

- Catalogue électronique centralisé
- Gestion des contrats
- Accès direct au catalogue du fournisseur
- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations

- Commandes suivant la consommation clinique
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds

Chef de projet : Don Cummer, directeur des technologies intégrées, Plexxus
Cadres délégués :

- Kevin Empey, vice-président directeur, Soutien clinique et services généraux, Réseau universitaire de santé
- Joan Sproul, vice-présidente principale, Finances, Hôpital Mount Sinai
- Wendy Gilmour, vice-présidente, Services de soutien clinique, Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Healthcare Materials Management Service (HMMS)

HMMS, une coentreprise du London Health Sciences Centre (LHSC) et du St. Joseph's Health Care (SJHC), a été créé en 1997 pour intégrer et consolider les fonctions d'approvisionnement, de comptes fournisseurs, de gestion des stocks et de logistique des hôpitaux de London. À l'heure actuelle, HMMS offre des services semblables à 14 autres établissements de soins de santé dans la région du Sud-Ouest de l'Ontario.

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 190 millions de dollars

Priorités du projet :

- Catalogue électronique centralisé
- Gestion des contrats
- Accès direct au catalogue du fournisseur
- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations
- Saisie des données au point d'utilisation
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Bon de commande et ordonnancement automatiques
- Préavis d'expédition
- Suivi des colis
- Automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks
- Codification à barres
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds
- Numérisation des factures
- Diffusion d'information par la veille stratégique

Chef de projet : Mike Rosser, directeur général de HMMS
Cadre délégué : Jim Flett, vice-président, Services intégrés, et directeur financier, London Health Sciences Centre et St. Joseph's Health Care

Hôpital regional de Sudbury Regional Hospital/Hôpital de Timmins et du district (HRSRH/HTD)

Dans le Nord de l'Ontario, AchatsOntario a collaboré avec un consortium en soins de santé existant, le Réseau Nord-Est ontarien, pour appuyer les processus de la chaîne d'approvisionnement de l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital (HRSRH) et de l'Hôpital de Timmins et du district (HTD).

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 64 millions de dollars

Priorités du projet :

- Catalogue électronique centralisé
- Gestion des contrats
- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Bon de commande et ordonnancement automatiques
- Automatisation de la gestion des entrepôts et des stocks
- Codification à barres
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds
- Diffusion d'information par la veille stratégique

Chef de projet : Andrew Kosar, chef d'équipe, Applications financières, HRSRH
Cadre délégué : Ben Petersen, vice-président, Finances, et directeur général de l'information, HRSRH

Shared Services West (SSW)

Shared Services West Regional Materials Management appartient à l'Hôpital Credit Valley, aux Halton Healthcare Services, au Centre de santé Trillium de Mississauga et au William Osler Health Centre de Brampton, qui en assurent l'exploitation. L'organisme, qui a été créé en 2001, fournit des services de logistique, d'achat, de gestion des contrats et d'approvisionnement en matériel à ces quatre hôpitaux

dans le but d'améliorer les soins aux patients et la qualité du service et d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix. En 2006, le Headwaters Health Care Centre d'Orangeville est devenu un client des SSW.

Total des dépenses de la chaîne d'approvisionnement en 2006 : 179 millions $ de dollars

Priorités du projet :

- Demandes électroniques avec flux du travail et approbations
- Saisie des données au point d'utilisation
- Commandes suivant la consommation clinique
- Bon de commande électronique
- Confirmation de commande électronique
- Codification à barres
- Facturation électronique
- Transfert électronique de fonds.

Chef de projet : Philip Smith, directeur général, Shared Services West
Cadre délégué : Douglas King, vice-président, Hôpital Credit Valley

Annexe C : Mise sur pied

La présente annexe expose les principales étapes qu'ont franchies les établissements participant au projet avant de mettre en œuvre leurs initiatives d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement.

Chef de projet

La première étape que devait franchir chaque organisme était la nomination d'un chef de projet.

- Les chefs de projet étaient le plus souvent des membres de la direction qui possédaient des connaissances approfondies du secteur des soins de santé, de l'expérience relative aux chaînes d'approvisionnement et des antécédents en direction d'initiatives interdivisionnaires.
- Les chefs de projet des six établissements ont collaboré en vue de cerner les possibilités d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement.
- Les chefs de projet étaient chargés de la coordination de la mise en œuvre de nouveaux processus et de nouvelles technologies au sein de leurs établissements.

Cadre délégué

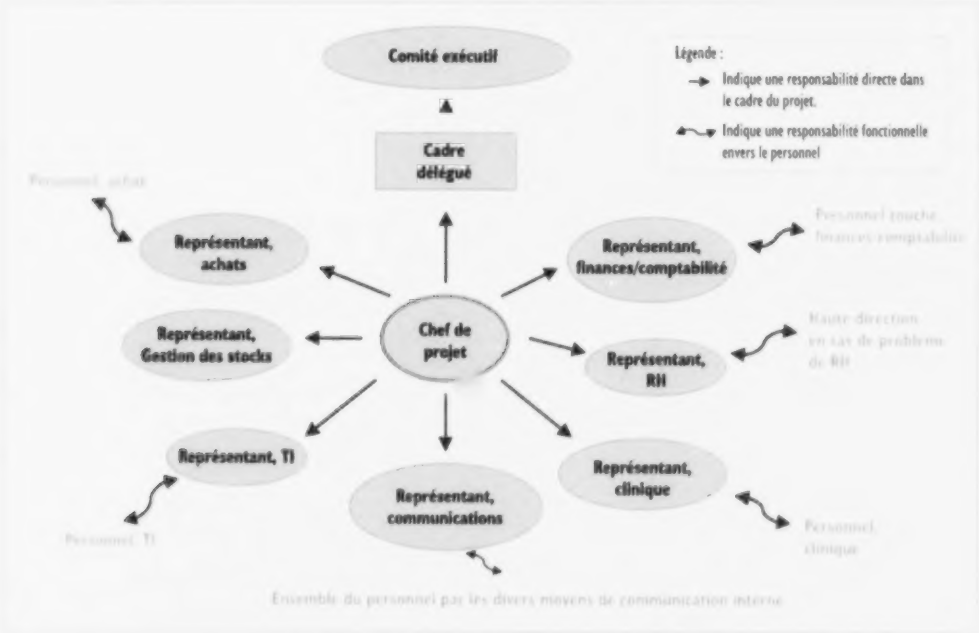
Ensuite, les établissements ont nommé un haut dirigeant de l'hôpital au poste de cadre délégué. Le rôle du cadre délégué était d'agir comme lien direct avec la haute direction, de se faire le champion de l'initiative dans l'ensemble de l'organisme et d'aider à surmonter les problèmes signalés par le chef de projet.

Groupe de travail chargé du projet

L'une des premières tâches que devait accomplir le chef de projet était la formation d'un groupe de travail composé de représentants de chaque secteur fonctionnel pertinent. Pour déterminer ceux qui étaient « pertinents », le chef de projet a tenu compte des secteurs fonctionnels qui étaient touchés directement et indirectement par l'initiative, des groupes d'employés qui avaient fait preuve de résistance au changement par le passé et des employés ou groupes d'employés que l'on considérait comme des champions du changement. Au besoin, des représentants des services de ressources humaines et des communications ont été ajoutés au groupe de travail, selon l'importance de la gestion du changement nécessaire afin d'appuyer l'initiative.

Les établissements participant au projet ont constaté qu'il était d'une importance capitale de trouver dans chaque secteur fonctionnel des employés qui étaient favorables à l'initiative et de les nommer champions du projet. Par leur engagement, ces employés ont aidé le cadre délégué à susciter l'appui aux initiatives d'amélioration. Ils ont également permis au groupe de travail de surveiller les attitudes et la conformité dans l'ensemble de l'organisme. Ainsi, la communication et la résolution de problèmes ont été plus efficaces. La figure 2 illustre les responsabilités et les rapports hiérarchiques des membres de l'équipe du projet.

Figure 2 : Structure organisationnelle de base, responsabilités et rapports hiérarchiques des représentants du groupe de travail chargé du projet.



Définir les possibilités

Le groupe de travail de chaque établissement a préparé un calendrier de réunions régulières et commencé à définir les priorités de son projet. La première étape de la définition des priorités était l'étude de l'état de la chaîne d'approvisionnement existante, puis la formulation d'une vision relativement à son état futur. Au cours de ce processus, certains établissements ont demandé conseil à un comité formé d'experts en gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement. Le chef de projet, avec le soutien du cadre délégué au besoin, était responsable de la création du comité.

Le comité d'experts était formé notamment de fournisseurs de technologies d'approvisionnement électronique, de fournisseurs de passerelles de cybercommerce, de représentants d'organismes de groupement d'achats, de membres du personnel hospitalier d'autres établissements de soins de santé ayant de l'expérience de la mise en œuvre d'améliorations à la chaîne d'approvisionnement et de fournisseurs de produits hospitaliers – dont certains avaient des capacités de cybercommerce.

Après l'étape de la recherche et de l'analyse des données, les groupes de travail étaient en mesure de relever les améliorations pouvant être apportées à la chaîne d'approvisionnement et de recommander des initiatives précises. Les facteurs qui ont influencé la prise de décision comprenaient notamment la complexité de l'entreprise, la capacité de réaliser des gains rapides, la nature des avantages à long-terme et le délai de la réalisation de ces derniers. Les chefs de projet ont fait participer leur cadre délégué à ce processus et, dans certains cas, ont consulté les comités de la haute direction de leur organisme.

De plus, chaque groupe de travail a procédé à une analyse coûts-avantages de son organisme en mettant l'accent sur sa chaîne d'approvisionnement.

À la fin de ce processus, les groupes de travail étaient en mesure de dresser leurs plans de travail. Les éléments suivants figuraient dans chaque plan :

- des estimations détaillées des coûts (p. ex., matériel, logiciels, formation, ressources externes, communications et frais généraux);
- des estimations détaillées des économies (c.-à-d. certaines, incertaines appuyées d'exemples, ponctuelles et permanentes);
- un calendrier détaillé du projet dont les étapes clés étaient soulignées;
- une explication de la gouvernance du projet et des relations hiérarchiques;
- une liste détaillée des résultats attendus du projet;
- une analyse exhaustive des risques;
- des paramètres de rendement permettant d'évaluer le succès du projet;
- un plan de communication;
- un énoncé de vision;
- une liste claire de ce qui dépassait la portée du projet.

Dans le cas d'organismes regroupant plusieurs hôpitaux, on a énuméré les établissements participants et expliqué de quelle manière ils entendaient collaborer.

Relations avec les fournisseurs

L'efficacité des relations avec les fournisseurs est essentielle au succès des initiatives de modernisation de la chaîne d'approvisionnement. Afin de rentabiliser les investissements des hôpitaux dans les technologies nouvelles et les changements de pratiques, un nombre critique de fournisseurs doivent avoir déjà apporté des améliorations parallèles et compatibles à leurs technologies et processus.

Les établissements participant au projet ont identifié leurs premiers fournisseurs en fonction du volume de transactions et ont défini une stratégie visant à les informer et à susciter leur participation. Des renseignements recueillis par l'entremise d'un sondage en ligne sur les capacités des fournisseurs en matière de cybercommerce et d'une séance d'information en direct concernant le projet ont permis de cerner les problèmes des fournisseurs ainsi que les difficultés qu'ils éprouveraient aux chapitres de la mise en œuvre de nouvelles technologies et de l'adaptation de leurs organismes.

Ce processus a permis aux établissements en question d'identifier les fournisseurs qui les appuyaient, et qui tenteraient de respecter leurs échéances de mise en œuvre, ceux qui les appuyaient, mais qui ne seraient pas en mesure de mettre en œuvre les changements avant une date ultérieure et ceux qui se montraient hésitants face au changement. Ces renseignements se sont avérés précieux pour les établissements dans le cadre de la planification des améliorations et de l'établissement des calendriers d'exécution.

Communications

La communication efficace avec les fournisseurs et les publics internes a aussi été reconnue comme un facteur important de succès. Parmi les moyens de communication employés pour rejoindre les fournisseurs, on retrouve :

- un questionnaire en ligne;
- plusieurs séances d'information en personne auxquelles tous les fournisseurs étaient invités;

- un bulletin d'information publié par le HSCN, le coordonnateur du projet;
- des renseignements affichés sur le site web du HSCN;
- des bulletins d'information publiés par quelques-uns des établissements participant au projet;
- des rencontres individuelles avec les fournisseurs;

Les établissements ont communiqué avec leurs fournisseurs dans le but de les informer des stratégies générales d'amélioration, des technologies précises et des changements aux pratiques qu'ils mettaient en place et des dates auxquelles ils s'attendaient à ce que les fournisseurs se conforment.

Parmi les moyens de communication employés pour rejoindre les publics internes, on retrouve :

- les bulletins d'information existants des hôpitaux;
- les séances d'information à l'intention du personnel.

La communication avec le personnel avait pour but de l'encourager à franchir les étapes importantes et d'obtenir un soutien organisationnel. Les établissements participant au projet étaient d'avis qu'il serait important d'offrir au personnel une occasion de formuler des commentaires afin d'aider les groupes de travail à déceler de façon précoce les obstacles potentiels et à les écarter de manière efficiente.

Les plans de communication des établissements participant au projet comportaient également un processus de collecte de données sur le rendement et la rédaction d'un rapport final en vue de satisfaire aux exigences des accords sur les paiements de transfert du gouvernement de l'Ontario.

Annexe D : Technologies habilitantes

Les organismes de soins de santé doivent mettre en œuvre des technologies habilitantes clés afin de favoriser l'automatisation de la chaîne d'approvisionnement.

Planification des ressources organisationnelles (PRO)

La PRO est un outil fondamental de l'automatisation de la chaîne d'approvisionnement. Elle permet l'intégration des divers services du fournisseur de soins de santé en un système unique auquel les utilisateurs peuvent accéder à partir de plusieurs endroits au sein de l'organisme. La plupart des hôpitaux disposent déjà d'un système de PRO ou d'un système informatique de gestion des stocks (SIGS) propre à leurs chaînes d'approvisionnement. Le but est donc de s'assurer que le système en place prend en charge les capacités de cybercommerce dont l'organisme cherche à se doter. Si des capacités précises sont absentes, des fournisseurs indépendants pourraient être en mesure de combler les lacunes à l'aide de logiciels complémentaires. Les hôpitaux n'ayant pas de système de PRO ou qui prévoient faire l'acquisition d'un nouveau système de PRO devraient tenir compte de leurs objectifs en matière de chaîne d'approvisionnement et de cybercommerce au moment de la sélection.

Logiciels de cybercommerce

Les logiciels de cybercommerce automatisent et intègrent les fonctions manuelles de commandes d'approvisionnement d'un hôpital. Certaines solutions offrent aussi des processus de demande électronique et sont capables de prendre en charge le processus de flux de travail et d'approbation. Il existe un grand nombre de fournisseurs de logiciels de cybercommerce.

Avant de choisir un fournisseur, les hôpitaux doivent :

- déterminer leurs objectifs en matière de cybercommerce relativement aux processus de base de la chaîne d'approvisionnement électronique suivants :
    - catalogue électronique centralisé,
    - demandes électroniques,
    - bon de commande électronique,
    - confirmation de commande électronique,
    - préavis d'expédition,
    - facturation électronique,
    - transfert électronique de fonds;
- préciser la plateforme PRO/SIGS qu'ils utilisent, ou déterminer quelle plateforme ils mettront en place, et chercher à savoir quels logiciels sont compatibles avec la plateforme existante ou à venir;
- consulter les hôpitaux qui utilisent la même plateforme PRO/SIGS et le même logiciel que ceux qu'ils envisagent de mettre en place afin de prendre connaissance des problèmes potentiels pouvant survenir durant l'installation et l'utilisation;
- déterminer leurs besoins en matière d'intégration. Cette question est pertinente pour les hôpitaux qui possèdent déjà une plateforme PRO/SIGS. Si des éléments comme les confirmations de commande ne peuvent être intégrés facilement, il pourrait s'avérer nécessaire d'élaborer des solutions de rechange afin de s'assurer que l'information est acheminée aux acheteurs/demandeurs en temps opportun et de manière précise;
- estimer les coûts de lancement (matériel/logiciels/consultations/etc.), les coûts permanents d'opération (s'il y a lieu) et les frais annuels ou autres frais de service;
- lancer des demandes d'information ou de propositions à l'aide de systèmes d'appel d'offres comme bidnavigator.com ou MERX qui susciteront des soumissions de la part de plusieurs fournisseurs offrant une vaste gamme de solutions de cybercommerce;
- envisager d'utiliser un fournisseur externe de solutions de cybercommerce plutôt que de mettre en place une plateforme interne. Cette solution pourrait accélérer le lancement et être privilégiée par les fournisseurs de soins de santé qui ont une expertise limitée en matière de TI à l'interne;
- examiner les plateformes de cybercommerce qu'offrent les fournisseurs ayant répondu à la demande d'information ou de propositions. Cet examen comprend :
    - l'évaluation des normes technologiques qu'acceptent les plateformes. La plupart des fournisseurs ayant des plateformes de cybercommerce utilisent la technologie d'EDI seulement. Si l'hôpital choisit, par exemple, une plateforme qui accepte seulement le langage XML, il pourrait se voir obligé de payer des frais de conversion pour chaque transaction;
    - l'évaluation des plateformes au chapitre de la facilité d'utilisation. Le personnel de l'hôpital sera davantage enclin à accepter les nouveaux logiciels qui sont intuitifs et faciles à utiliser;

- l'évaluation des capacités de la plateforme en ce qui concerne la production de rapports de veille stratégique. Même si un organisme de soins de santé n'a pas immédiatement l'intention de mettre en place un tel système de production de rapports, il y a de fortes chances qu'il veuille le faire à l'avenir.

Si la plateforme PRO/SIGS de l'hôpital n'offre pas toutes les fonctionnalités de cybercommerce qu'il recherche, l'hôpital doit alors étudier les solutions qu'offrent les fournisseurs indépendants, y compris les passerelles de cybercommerce. Normalement, la meilleure solution (et la plus économique) à long terme est d'« acheter avant de bâtir ».

Passerelle de cybercommerce

La fonction principale de la passerelle de cybercommerce, également connue sous le nom de réseau à valeur ajoutée (RVA), est de recevoir du système informatique interne de l'hôpital les données relatives aux bons de commande à l'aide de formats normalisés (p. ex., EDI ANSI.X12) et de les transmettre de manière sécuritaire sur Internet ou par l'entremise d'une ligne téléphonique spécialisée au fournisseur. Les passerelles offrent également des fonctions de cybercommerce en tant que services à valeur ajoutée. Il y a en Ontario deux principaux fournisseurs de passerelles de cybercommerce offrant la gamme de fonctions que nécessitent les fournisseurs de soins de santé. D'autres fournisseurs de passerelles cherchent à s'établir sur le marché.

Avant de choisir un fournisseur, les hôpitaux doivent :

- préciser la plateforme PRO/SIGS qu'ils utilisent, ou déterminer quelle plateforme ils mettront en place, et chercher à savoir quelles passerelles sont compatibles avec la plateforme existante ou à venir;
- consulter les hôpitaux qui utilisent la même plateforme PRO/SIGS et la même passerelle que celles qu'ils envisagent de mettre en place afin de prendre connaissance des problèmes potentiels pouvant survenir durant l'installation et l'utilisation;
- déterminer quels fournisseurs de produits hospitaliers sont établis sur les diverses passerelles (voir la section Connectivité des fournisseurs ci-dessous);
- comparer les listes de fournisseurs associés à chaque passerelle à la liste de fournisseurs de l'hôpital;
- se renseigner sur le modèle opérationnel, les coûts de lancement et les frais permanents de chaque fournisseur de passerelle;
- se renseigner sur la possibilité qu'une passerelle soit reliée à une autre, de manière à permettre aux hôpitaux et aux fournisseurs affiliés à des passerelles différentes de réaliser des transactions électroniques de façon transparente. (Des frais supplémentaires sont souvent associés aux transactions réalisées par l'entremise de passerelles reliées);
- tenir compte des coûts que doivent assumer les fournisseurs pour se brancher aux passerelles respectives; ces coûts pourraient avoir une incidence sur la participation des fournisseurs au fil du temps;
- se renseigner sur les plans à court et à long terme de la passerelle concernant la mise au point de nouveaux produits et services. À mesure que les besoins d'un hôpital progressent et deviennent plus complexes, la passerelle qui convenait au départ pourrait devenir inappropriée.

Codification à barres/identification RF

Un système d'identification automatique, comme la codification à barres ou l'identification RF, peut améliorer considérablement les processus de gestion des stocks d'un hôpital, y compris le réapprovisionnement au point d'utilisation, le suivi des colis, le calcul des coûts des procédures, la traçabilité d'articles comme les prothèses et l'optimisation de l'investissement dans le fonds de roulement. Les avantages de la codification à barres sont notamment son faible coût et son vaste parc d'utilisateurs.

L'identification RF permet d'automatiser davantage le processus de collecte de données. Toutefois, cette technologie est plus récente, plus dispendieuse et n'a pas vraiment fait l'objet d'essais dans le milieu hospitalier.

Production de rapports de veille stratégique

Les outils de production de rapports de veille stratégique permettent à l'hôpital d'accéder à de l'information, de l'analyser et de la partager au sein des services et entre eux. Ils permettent aux dirigeants de l'hôpital de dresser un meilleur portrait du rendement des services et donc de prendre de meilleures décisions.

Normes technologiques

L'échange de données informatisé (EDI) est une norme technologique bien établie dans le secteur canadien des soins de santé et on s'attend à ce qu'il soit toujours utilisé dans un avenir prévisible. De nouvelles normes continuent d'émerger, mais elles pourraient ne pas être compatibles avec les SIGS plus anciens. L'Extensible Markup Language (langage XML), l'une des nouvelles normes les plus utilisées, ne procure pas d'avantages considérables par rapport à l'EDI.

Connectivité des fournisseurs

Un petit groupe de fournisseurs est branché aux deux principales passerelles de cybercommerce. Un plus grand groupe est branché à l'une des deux passerelles principales. Par contre, la plupart des fournisseurs – surtout ceux qui

se spécialisent dans la vente d'articles à faible volume – ne sont toujours pas branchés à une passerelle. Ces fournisseurs ont adopté une attitude attentiste en raison des coûts de lancement et de fonctionnement. Leur stratégie consiste à poursuivre le traitement manuel des commandes jusqu'à ce que l'une des passerelles s'élève au rang de norme de l'industrie ou jusqu'à ce qu'un grand nombre de leurs clients leur demande de se brancher à une passerelle de cybercommerce. (Les hôpitaux seront davantage en mesure de convaincre les fournisseurs de se brancher à une plateforme de cybercommerce s'ils en font la demande durant les négociations contractuelles. L'annexe E présente des formulations suggérées pour les contrats.)

Annexe E : Formulation suggérée pour les demandes de propositions et les contrats

Les organismes de soins de santé ayant participé au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux ont rédigé les deux clauses suivantes qui devraient être employées dans les demandes de propositions, les demandes de prix et les contrats conclus avec les fournisseurs. Cette formulation doit servir de modèle de base; les organismes de soins de santé sont libres d'en modifier les termes en fonction de leurs besoins précis. Les membres du Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux espéraient que l'adoption généralisée de ces clauses favorise la mise en place de fonctions de cybercommerce par les fournisseurs et fasse avancer la modernisation de la chaîne d'approvisionnement de l'ensemble du secteur des soins de santé en Ontario. Actuellement, les participants au Projet de gestion électronique de la chaîne d'approvisionnement des hôpitaux emploient ces clauses dans la plupart de leurs demandes de propositions ou de prix et de leurs contrats.

La clause suivante devrait être insérée dans toutes les demandes de propositions ou de prix

Capacité d'effectuer des transactions électroniques/ habilitation électronique

Le soumissionnaire [devrait, doit] fournir[a] les renseignements suivants :

a) la liste de ses capacités actuelles et des fonctions dont il dispose relativement à la possibilité de communiquer et de traiter des transactions par l'échange de données informatisé, ce qui devrait comprendre, sans toutefois s'y limiter, l'échange de données informatisé par l'entremise d'un réseau à valeur ajoutée, de portails Internet interentreprises ou d'une interaction électronique directe sur Internet;

b) les normes et les protocoles de codification à barres qu'utilise actuellement le soumissionnaire relativement au matériel ou aux produits visés par la présente demande de propositions.

[Facultatif]

c) Le soumissionnaire doit faire part de toute remise ou de tout programme de primes qu'il peut offrir à l'hôpital relativement à l'utilisation du cybercommerce et joindre ces renseignements au [barème de prix]. Le soumissionnaire doit préciser le pourcentage de remise qu'il offre et en expliquer les modalités. (Par exemple, remise de 1 % sur les ventes réalisées payables mensuellement).

La clause suivante devrait être insérée dans tous les contrats

Cybercommerce

a) Les systèmes administratifs et les technologies du fournisseur lui procurent la capacité de permettre à l'hôpital de traiter les commandes et les transactions par voie électronique à l'aide de [nom de la passerelle de cybercommerce] dans les domaines suivants : [énumérer les transactions]. Le fournisseur s'engage également à développer davantage ses capacités dans ce domaine par [p. ex., l'intégration directe ou indirecte à la passerelle de cybercommerce préférée; ayant la capacité d'utiliser les documents informatisés 810 ou 832] et se dotera des capacités susmentionnées d'ici le [préciser la date].

[Facultatif]

b) De plus, le fournisseur doit accorder une remise pour l'utilisation du cybercommerce, qui sera calculée comme suit : [insérer la formule].

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2007
ISBN 978-1-4249-5366-0 (Imprimé)
ISBN 978-1-4249-5367-7 (HTML)
ISBN 978-1-4249-5368-4 (PDF)

This report is available in English